

**DIRECTIVES OPÉRATIONNELLES POUR L'APPUI
AU DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE DANS
LES PROGRAMMES MULTISECTORIELS VIH/SIDA
EN AFRIQUE**

Banque Mondiale

UNICEF

ONUSIDA

Préface

Le VIH/SIDA est la principale cause de mortalité en Afrique sub-saharienne. Fin 2002, près de 30 millions d'Africains vivaient avec le virus.¹ En 2001, 12 pour cent des enfants en Afrique sub-saharienne étaient orphelins en raison du SIDA, le nombre d'orphelins augmentant rapidement. Plus de 34 millions d'enfants dans la région sont sans parents, dont 11 millions à cause du SIDA.² L'une des préoccupations majeures est de faire face à la situation toujours plus difficile des enfants, des familles et des communautés touchées par le VIH/SIDA. L'Afrique a la population la plus jeune du monde. Environ 130 millions d'enfants en Afrique sub-saharienne (20 pour cent de la population totale) sont extrêmement vulnérables du fait du VIH/SIDA. Il est difficile d'avoir accès aux soins, la mortalité infantile est la plus élevée du monde et les enfants meurent de maladies de l'enfance qu'on aurait pu prévenir. Plus de 95 pour cent des jeunes enfants en Afrique n'ont pas accès aux programmes de stimulation précoce, aux centres de soins ou aux jardins d'enfants gratuits.

On admet de plus en plus en Afrique et parmi les donateurs qu'un effort de développement global, axé sur la famille et les communautés, est indispensable au succès des efforts entrepris et même à la survie des enfants. Cette approche est de plus en plus présente au cœur des stratégies nationales de lutte contre le VIH/SIDA. La Banque mondiale a fortement appuyé cette stratégie. Début 2002, le conseil d'administration de la Banque mondiale a approuvé pour l'Afrique un Programme multinational contre le VIH/SIDA d'un niveau d'un milliard de dollars. Un montant dépassant largement 0,8 milliard de dollars a déjà été engagé en faveur de 24 pays, alors que d'autres pays africains préparent de nouveaux projets au titre de ce programme. D'autres programmes multinationaux contre le VIH/SIDA, en faveur des sous-régions africaines, sont en cours de préparation. Ces fonds constituent les ressources initiales d'un programme sur 12 à 15 ans soutenu par la Banque mondiale. Presque toutes les agences techniques des Nations Unies y participent, de même que les organes bilatéraux, le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, ainsi que des organisations non gouvernementales.

Ce document explique la raison pour laquelle les services répondant aux besoins des jeunes enfants sont essentiels, et la manière dont il est possible de les intégrer pleinement dans un programme national multisectoriel de lutte contre le VIH/SIDA. La Banque mondiale et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), ainsi que le Programme conjoint des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) collaborent à cette initiative. Il s'agit d'une première étape dans le cadre d'un plan de coopération élargie entre agences, permettant d'assurer aux jeunes enfants un meilleur départ dans la vie. Ces directives seront partagées entre les réseaux de développement de la petite enfance et VIH/SIDA. Elles sont disponibles à l'adresse suivante:

<http://www.worldbank.org/children/ECDGuidelines.html>.

Des commentaires électroniques seraient appréciés. Merci de les faire parvenir à eservice@worldbank.org et à pengle@unicef.org.

¹ Données ONUSIDA.

² ONUSIDA, UNICEF, USAID (Agence américaine pour le développement international). *Enfants au bord du gouffre 2002 : un rapport conjoint sur les estimations du nombre d'orphelins et les stratégies de programmes*. 2002. Genève, New York.

Remerciements

Ce document a été préparé principalement par Richard Seifman et Amber Surrency de la Banque mondiale. Le Fonds prévisionnel pour l'enfance et l'adolescence de la présidence de la Banque mondiale et l'équipe de développement de la petite enfance ont financé ce projet. Les auteurs expriment leur reconnaissance au personnel de la Banque mondiale, pour les conseils et l'appui apportés, en particulier à Mary Eming Young et Erika Dunkelberg, et à l'équipe chargée du développement de la petite enfance ; à Viviana Mangiaterra, conseillère pour l'enfance et l'adolescence ; ainsi qu'à Keith Hansen, Directeur de l'équipe de la campagne sur le SIDA pour l'Afrique — ACTAfrica, et son équipe. Nous remercions vivement Linda Richardson, qui a préparé les premier et dernier projets, Julie Wagshal et Chantal Rigaud (de l'équipe chargée du développement de la petite enfance) pour leur soutien administratif pendant toute la durée du projet. Nos remerciements vont également à Betty Bigombe de la Banque mondiale pour ses idées et son apport au premier projet. Sheila Tacon a recherché sur le terrain des commentaires relatifs aux Directives opérationnelles et a également apporté d'importantes suggestions rédactionnelles.

Au cours de l'étude, des contributions substantielles ont été apportées par plusieurs membres du personnel de la Banque mondiale dans divers secteurs: Adriana Jaramillo, en tant que responsable de la région Afrique pour le développement de la petite enfance, Jonathan Brown, Don Bundy, Shiyao Chao, Sheila Dutta, Nadeem Mohammad, Eileen Murray et Gylfi Pálsson. Des commentaires et des suggestions très utiles ont été apportés par Aurorita Mendoza, conseillère Prévention et Vulnérabilité, au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA). Au Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le bureau régional Afrique orientale et australe, l'équipe du bureau du Kenya, l'équipe du développement de la petite enfance, les groupes VIH/SIDA et Protection de l'enfance à la direction générale de l'UNICEF ont examiné le projet et y ont contribué. Beaucoup d'autres personnes ont révisé et amélioré le projet, en particulier dans les bureaux locaux de l'UNICEF et de la Banque mondiale, chez nos interlocuteurs de l'administration et dans les organisations non gouvernementales au Sénégal, en Namibie, au Botswana, et en Mauritanie. Nous remercions tout particulièrement les représentants et le personnel chargé du développement de la petite enfance au sein de l'UNICEF dans ces pays. Leurs réactions ont enrichi le processus, faisant prendre en compte de nouvelles préoccupations et suggestions qui ont été intégrées dans le texte définitif.

Nous exprimons notre reconnaissance et nos remerciements tout spécialement à Margaret Akinware (UNICEF), Judith Evans (Université de Victoria), Cassie Landers (consultante dans le domaine de la petite enfance), Diane Lusk et Chloe O'Gara (*Academy for Educational Development* – Académie pour le développement de l'éducation), Rhoi Wangila (Ark Foundation of Africa), Mary Jane Rotheram-Borus (*University of California at Los Angeles - Center for Community Health* - Centre de l'Université de Californie à Los Angeles pour la Santé communautaire), et John Williamson (*U.S. Agency for International Development* – Agence américaine pour le développement international), dont la contribution à ce travail a été appréciable. Enfin, nous remercions le *Consultative Group on Early Child Care and Development* – le Groupe consultatif sur les soins et le développement de la petite enfance – qui est un partenaire clé pour le soutien apporté au développement de la petite enfance. Ce document a été traduit en français pour la première fois par Jean-Michel Mavongou, avec l'appui de l'UNICEF Mauritanie. La traduction finale a été revue par Chantal Rigaud, HDNED.

Acronymes et abréviations

| | |
|----------------|---|
| ART | Thérapie antirétrovirale |
| CCC | Communication pour le changement de comportement |
| CDV | Conseil et dépistage volontaire |
| CNS | Conseil national sur le SIDA (on peut l'appeler Commission nationale sur le SIDA) |
| DPE | Développement de la petite enfance |
| EDS | Enquêtes démographiques et sanitaires |
| EGIM | Enquêtes à grappes à indicateurs multiples |
| FDF | Formation des formateurs |
| FNUP | Fonds des Nations Unies pour la population |
| IEC | Information, éducation, communication |
| OBC | Organisation à base communautaire |
| ODM | Objectifs de développement pour le millénaire |
| OMS | Organisation mondiale de la Santé |
| ONG | Organisation non gouvernementale |
| ONU | Organisation des Nations Unies |
| ONUSIDA | Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA |
| OSC | Organisation de la société civile |
| PAM | Programme alimentaire mondial |
| PLWHA | Personne vivant avec le VIH/SIDA |
| PTME | Prévention de la transmission de la mère à l'enfant |
| SIDA | Syndrome d'immunodéficience acquise |
| SNS | Secrétariat national sur le SIDA (on peut l'appeler Commission nationale sur le SIDA) |
| TDR | Termes de référence |
| UNICEF | Fonds des Nations Unies pour l'enfance |
| VIH | Virus du syndrome d'immunodéficience acquise |

TABLE DES MATIERES

| | |
|---|----|
| A. INTRODUCTION | 1 |
| Le développement de la petite enfance | 1 |
| Au sujet de ces directives | 2 |
| Les bénéficiaires potentiels | 5 |
| B. DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE DANS LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA | 6 |
| Considérations générales | 6 |
| Les groupes prioritaires | 8 |
| La détermination des objectifs | 10 |
| Interventions | 11 |
| C. OPERATIONNALISATION DES ACTIVITES | 26 |
| Phases clés et éléments de base | 26 |
| Suivi et évaluation | 27 |
| Données de base et analyse situationnelle | 28 |
| Ciblage géographique des bénéficiaires | 29 |
| Indicateurs | 30 |
| Principales politiques de soutien aux jeunes enfants affectés ou touchés par le VIH/SIDA | 32 |
| Partenariats avec les organisations de la société civile | 35 |
| D. RECHERCHES ET PHASE D’ESSAI | 39 |
| E. LECONS À TIRER ET RECOMMANDATIONS | 41 |
| F. CONCLUSION | 43 |
| ANNEXES 1 à 7 | |
| 1. Objectifs internationaux de lutte contre le VIH/SIDA liés au développement de la petite enfance – Extraits | 47 |
| 2. Examen des demandes de subvention pour des projets de développement de la petite enfance dans un contexte de VIH/SIDA | 49 |
| 3. Recours possible à des consultants pour des activités de développement de la petite enfance dans un contexte de VIH/SIDA | 51 |
| 4. Liste récapitulative des projets de développement de la petite enfance liés au VIH/SIDA dans les programmes nationaux contre le VIH/SIDA | 57 |
| 5. Préparation d’une analyse situationnelle pour le développement de la petite enfance | 59 |
| 6. Liens électroniques et ressources | 61 |
| 7. Définitions utiles | 63 |

A. INTRODUCTION

Ces directives guident les utilisateurs sur la façon d'incorporer des activités destinées aux nourrissons et aux jeunes enfants dans les programmes sur le VIH/SIDA des pays d'Afrique, que ceux-ci aient un taux de prévalence du virus élevé ou faible. Dans le premier cas, le nombre d'enfants touchés est énorme. Dans le second, lorsque le taux de prévalence est faible, ces directives donnent l'occasion d'examiner en profondeur les besoins des nourrissons et des jeunes enfants avant que le problème du VIH/SIDA ne devienne insurmontable.

En Afrique sub-saharienne, le besoin est pressant d'interventions performantes et à grande échelle, permettant aux jeunes enfants de se développer en étant en bonne santé, au plan physique et affectif, et de progresser au niveau des connaissances. Ces interventions devraient constituer un élément essentiel de tout programme national intégré, bien conçu, et destiné à prévenir et à diminuer l'effet du VIH/SIDA.

Dans ce guide, « les jeunes enfants touchés par le VIH/SIDA » sont des nourrissons ou des enfants d'âge préscolaire (de 0 à environ 8 ans) infectés par le VIH ou que le SIDA a rendus vulnérables à la suite de divers problèmes touchant leurs familles ou leurs communautés.

Le développement de la petite enfance

Tout enfant devrait avoir un bon départ dans la vie.

Dans *Un monde digne des enfants*,³ le document final de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée aux enfants, 180 pays ont convenu que chaque enfant devait bénéficier d'un environnement où il serait éduqué, bénéficierait de soins et de sécurité ; où il serait en bonne santé physique, alerte sur le plan mental, sans inquiétude sur le plan affectif, socialement compétent, et apte à apprendre. Le développement de la petite enfance se réfère à tous ces aspects du développement.

La santé et la croissance sont essentielles, mais le développement psychosocial de l'enfant au cours de ses premières années est tout aussi important. « Pendant la petite enfance, les structures du comportement, de compétence et d'apprentissage s'esquissent et s'enracinent ; les facteurs socio-environnementaux commencent à modifier l'héritage génétique, et les cellules du cerveau connaissent une forte croissance.... »⁴. Le développement est holistique. Les progrès dans un domaine favorisent les progrès dans d'autres. Toute lacune peut avoir un impact négatif sur le développement tout au long de la vie.

L'efficacité des interventions visant à favoriser la croissance et le développement affectif des enfants est amplement démontrée. Comme l'a décrit l'UNICEF, le développement de la petite

³ UNICEF (United Nations Children's Fund). 2002. New York.

⁴ Mary Eming Young, 2000. *Du développement de la petite enfance au développement humain*. Banque mondiale, Washington, D.C., p. 3.

enfance comprend toutes les interventions destinées aux enfants ou à ceux et celles qui s'occupent d'eux, de préférence intégré dans un ensemble de services qui soutiennent le développement global de l'enfant. Les services axés sur la communauté qui répondent aux besoins des nourrissons et des jeunes enfants sont indispensables au développement de la petite enfance et ils devraient concerner tout particulièrement la nutrition, l'éducation, l'eau et l'assainissement dans les foyers et les communautés. Cette approche favorise et protège le droit du jeune enfant à la survie, à la croissance et au développement⁵.

Au sujet de ces directives

A qui ces directives sont-elles destinées ?

Ce Guide est surtout destiné :

- A tous ceux qui luttent contre le VIH/SIDA, aux membres et au personnel du Conseil national sur le SIDA (CNS) et du Secrétariat national sur le SIDA (SNS), aux groupes de travail et aux gestionnaires des programmes multilatéraux et bilatéraux sur le VIH/SIDA, aux ministères de tutelle en charge des jeunes enfants, aux gestionnaires des camps de réfugiés, aux dirigeants des organisations de la société civile (OSC), aux leaders des communautés, et à ceux – se trouvant dans le secteur public ou privé – qui sont engagés dans l'élaboration de politiques et de stratégies nationales, dans des pays ayant un taux de

prévalence du VIH/SIDA élevé ou faible ;

- Au personnel des bailleurs de fonds multilatéraux et bilatéraux et des agences techniques ;
- Aux planificateurs des programmes de formation concernant le VIH/SIDA et les aptitudes à la vie quotidienne (connaissances qui sauvent des vies), qui souhaiteraient adapter ces directives, dans le cadre de leur travail, afin de répondre aux besoins des jeunes enfants.

Ce que ces directives tentent de faire

Ces directives :

1. Donnent une orientation pour l'élaboration de politiques nationales sur le développement de la petite enfance, de programmes et d'interventions venant en aide aux jeunes enfants touchés par le VIH/SIDA ; pour des approches du développement de la petite enfance concernant plusieurs secteurs ; et pour la façon de promouvoir, mettre en œuvre, suivre et évaluer ces efforts ;
2. Comprennent des suggestions sur les interventions soutenant les jeunes enfants touchés par le VIH/SIDA ;
3. Servent de source utilisable pour d'autres programmes nationaux sur le VIH/SIDA, directement ou indirectement concernés par le développement de la petite enfance.

⁵ Carol Bellamy. *La situation des enfants dans le monde 2001: la petite enfance*. UNICEF, New York.

Ces recommandations :

1. N'examinent pas les questions techniques en profondeur ni la période qui précède et suit immédiatement l'accouchement. Les soins prénatals ou périnatals, tels que la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME), sont déterminants pour la santé et le bien-être des jeunes enfants ; ils sont traités en détail par ailleurs.
2. Ne donnent pas d'information sur les aspects de gestion des programmes nationaux sur le VIH/SIDA (par exemple les questions de finances, d'achat, de comptes-rendus et de contrôle).
3. N'examinent pas l'accès à la formation de base.

Pourquoi intégrer aux programmes sur le VIH/SIDA des activités de développement de la petite enfance ?

Dans la vie de l'homme, la petite enfance est la période où le développement est le plus rapide. Pour le meilleur et pour le pire, la période de 0 à 8 ans a un effet considérable sur la santé future, le développement des connaissances, les attitudes culturelles et la productivité d'un individu. Au cours des deux dernières décennies, les effets du VIH/SIDA ont menacé d'anéantir les progrès réalisés en matière de santé et d'éducation de l'enfant en Afrique subsaharienne au cours de la même période.

Alors que la plupart des programmes sur le VIH/SIDA indiquent qu'ils concernent les enfants de tout âge et qu'ils sont au moins susceptibles de profiter aux

jeunes enfants, peu de programmes ont un volet conçu spécialement pour répondre aux besoins des enfants d'âge préscolaire. Ils sont rares à reconnaître l'existence et à examiner de façon appropriée les besoins des jeunes enfants touchés par le VIH/SIDA.

Si les jeunes enfants touchés par ce virus ne bénéficient pas des soins nécessaires au développement de tout leur potentiel, ils ne disposeront pas des compétences ou ne seront pas armés pour mener une vie productive et mieux répondre et participer aux activités de prévention du VIH/SIDA. Ils ne jouiront pas des droits universels tels qu'ils ont été exprimés à la Session extraordinaire consacrée aux enfants et dans la Convention relative aux droits de l'enfant [voir Annexe 1.]

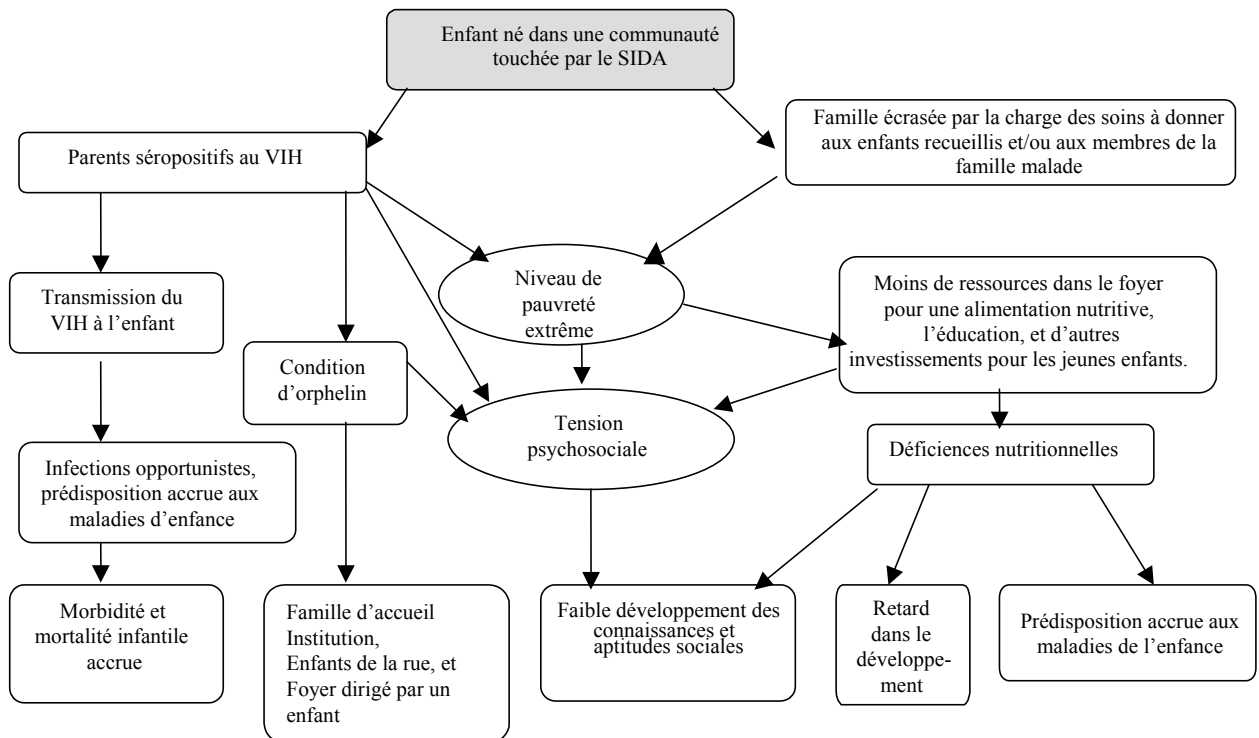
En investissant à ce stade dans des actions de développement de la petite enfance dans le contexte du VIH/SIDA, on obtiendrait des résultats sur plusieurs plans et à long terme, tant pour les individus que pour la société.

Il est admis à présent que les programmes de développement de la petite enfance constituent un investissement économique dont l'incidence est grande. Investir dans le développement de la petite enfance ne va pas seulement ouvrir la voie à une amélioration, chez les individus, de leur santé, de leurs performances mentales et physiques, et de leur productivité, mais cela va également, dans une large mesure, permettre de diminuer voire même d'éliminer toute une série de problèmes sociaux interdépendants, notamment la délinquance juvénile, les grossesses avant l'âge de 20 ans, la violence sociale, et le VIH/SIDA.

En intégrant des actions de développement de la petite enfance dans des programmes nationaux multisectoriels sur le VIH/SIDA, ces programmes vont se trouver renforcés et leur portée va s'étendre aux membres les plus jeunes de la société. En liant ces initiatives à d'autres efforts nationaux de développement, on va améliorer les possibilités de convergence de services dans les secteurs les plus touchés par le

VIH/SIDA et le potentiel des activités de développement de la petite enfance. Ces liens vont garantir que les enfants sont servis au mieux de leurs intérêts.

Le diagramme ci-après montre les conséquences négatives pour des jeunes enfants nés dans des communautés touchées par le SIDA et /ou se trouvant plus exposés en raison de leur pauvreté.



Les bénéficiaires potentiels

Dans les pays touchés par le SIDA, les bénéficiaires potentiels directs des activités axées sur le développement de la petite enfance sont notamment :

- les jeunes enfants séropositifs ;
- les orphelins et les enfants non accompagnés ;
- les enfants dont les parents sont malades du SIDA ;
- les foyers où se trouvent de jeunes enfants et dont le chef de famille est un enfant ou un dispensateur de soins indigent (par exemple, des personnes âgées, des parents malades ou très pauvres) ;
- les foyers avec de jeunes enfants dont les dispensateurs de soins ou la famille ont recueilli des enfants et/ou dont des membres de la famille sont malades ou en train de mourir ;
- les femmes bénéficiant de services qui donnent accès à l'information sur le VIH/SIDA ;
- les jeunes enfants se trouvant dans une institution ;
- les jeunes enfants vivant dans la rue ;
- les jeunes enfants dans une situation particulière, tels que les réfugiés, ceux qui se trouvent dans un camp de réinstallation ou de personnes déplacées dans leur propre pays ;
- les parents et dispensateurs de soins aux jeunes enfants ;
- les communautés sous la menace du VIH/SIDA.

Ces interventions donnent des résultats appréciables. Les activités de développement de la petite enfance, dans un contexte de VIH/SIDA :

- permettent aux membres de la communauté d'identifier et de venir en aide aux plus démunis d'entre eux – en général les femmes, les nourrissons et les jeunes enfants ;
- aident les enfants défavorisés des foyers touchés par le SIDA à acquérir de meilleures techniques de vie quotidienne ;
- répondent aux besoins interdépendants des femmes, des adolescentes et des enfants, telles que les demandes concurrentes de soins aux jeunes enfants et d'accès à l'école ;
- permettent de soigner les jeunes enfants de façon sûre ;
- constituent un excellent moyen de transmission des messages de prévention du VIH/SIDA aux dispensateurs de soins adultes ;
- éduquent les dispensateurs de soins et leur permettent de proposer un environnement holistique, pour que les jeunes enfants se développent et deviennent des adultes sains et productifs ;
- facilitent la participation des communautés aux activités de l'économie officielle ou informelle, qui génèrent des revenus supplémentaires pour le foyer, permettant de fournir des soins aux jeunes enfants et aux membres du foyer malades ou en train de mourir.

B. LE DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE DANS LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA

Considérations générales

Le type d'intervention devrait être dicté par la situation d'un pays ou d'une communauté donnée. La vulnérabilité varie selon les pays et traduit des situations socio-économiques spécifiques et des différences culturelles. Les réponses devront être différentes dans les zones rurales et les cadres urbains. En effet, le niveau d'accès à l'information et aux services de santé n'est pas le même, tout comme les structures communautaires. Les groupes ethniques peuvent avoir des attitudes et des comportements culturels qui leur sont propres. Et les besoins des zones seront différents selon que la prévalence de VIH/SIDA sera élevée ou faible.

Il est particulièrement important pour les nourrissons et les jeunes enfants qu'un appui et un traitement soient disponibles, aidant ainsi les dispensateurs de soins malades à vivre plus longtemps, dans de meilleures conditions, et leur permettant de continuer à s'occuper de leurs enfants. On peut donner comme exemple de soutien aux dispensateurs de soins infectés au VIH le conseil psychosocial, la formation en matière de santé et de prévention, le soutien matériel, et l'accès à la thérapie antirétrovirale (ART) ainsi qu'aux médicaments permettant de traiter les infections opportunistes.

L'un des plus gros obstacles que doivent surmonter les programmes sur le VIH/SIDA avec un volet développement de l'enfance est le stigmate qui entoure la maladie. Une approche élargie, mettant l'accent sur tous les enfants vulnérables, peut diminuer l'effet de l'opprobre. Afin de briser ces obstacles,

il est possible de recourir à des messages clairs d'acceptation — dans des programmes multimédias d'information, éducation, et communication (IEC) et de communication pour le changement de comportement (CCC), et dans le choix de champions nationaux et locaux qui s'opposent à la stigmatisation et à la discrimination.

De manière idéale, pour être en mesure de donner la priorité à ces interventions, il faudrait disposer d'une analyse des points suivants :

- les ressources et services existants dont dispose la communauté ;
- la probabilité d'une intervention qui puisse fournir une réponse rapide et efficace ;
- l'étendue du problème (à savoir, combien d'enfants sont vulnérables et de quelle manière ?) ;
- les possibilités de renforcer les familles et la communauté dans leur capacité à protéger et à fournir des soins aux enfants vulnérables ;
- les coûts potentiels et les chances pour les interventions d'avoir un effet durable ;
- le degré d'appropriation par la communauté de ces interventions ;
- la qualité des soins sanitaires et psychosociaux disponibles ;
- les mécanismes d'adaptation au niveau local (par exemple, comment la communauté aborde-t-elle le problème des orphelins ? Et s'il

n'existe pas encore de placement dans une famille d'accueil, peut-on y recourir ?) ;

- les traditions, connaissances, attitudes et pratiques nationales et locales.

Dans la définition d'une base pour les interventions de développement de l'enfant dans un contexte de VIH/SIDA, et dans le choix des approches spécifiques, les planificateurs de programme prennent en compte généralement deux éléments principaux :

- les groupes prioritaires qui seront bénéficiaires ;
- les effets et les coûts potentiels ainsi que l'importance requise des approches et types d'intervention différents.

Une simple liste, permettant d'évaluer les options disponibles pour les programmes en faveur des jeunes enfants touchés par le VIH/SIDA et de leurs dispensateurs de soins, figure ci-après :

- ✓ **Est-ce que la santé et le développement psychologique de l'enfant s'amélioreront suite à l'intervention ?**
- ✓ **Quelles sont les responsabilités de la famille et de la communauté dans l'intervention ?**
- ✓ **Les services seront-ils fournis dans l'année suivant le début de l'opération ?**
- ✓ **Quel est le coût de l'intervention par enfant, comparé aux autres solutions déjà étudiées, et quels sont les avantages dont bénéficieraient les enfants, par rapport aux solutions alternatives ?**
- ✓ **Quelles sont les chances d'améliorer les services sanitaires de base, les services sociaux et d'autres services ?**
- ✓ **Quelles sont les chances de venir à bout des contraintes en matière de ressources humaines (c'est-à-dire, les besoins en personnel qualifié et/ou bénévoles formés) ?**
- ✓ **Des organisations non gouvernementales (ONG) travaillent-elles dans la communauté, et existe-t-il des liens avec d'autres institutions ?**

Les groupes prioritaires

Les jeunes enfants séropositifs au VIH. Ils constituent un énorme défi pour les personnes qui s'occupent d'eux. Ces enfants séropositifs sont beaucoup plus exposés aux maladies de l'enfance habituelles que les enfants en bonne santé. Les soins dont ils ont besoin prennent beaucoup plus de temps et exigent bien plus de travail que dans le cas des enfants qui ne sont pas infectés au VIH. Aussi le personnel médical et les membres de la famille hésitent-ils souvent à s'occuper d'enfants séropositifs et ils sont mal armés pour le faire.

Les enfants dans des foyers touchés par le VIH/SIDA. Les enfants, qui ne sont pas séropositifs mais qui habitent dans un foyer où les parents ou les dispensateurs de soins sont malades, constituent un autre groupe prioritaire. Ils souffrent d'une baisse des revenus, ils reçoivent moins d'attention et de soins, ils subissent l'opprobre sociale, et leur accès aux programmes consacrés à la petite enfance est limité. En effet, la nécessité première de la famille est de faire face au VIH/SIDA et à d'autres problèmes.

Les jeunes orphelins. Des familles étendues, des familles d'accueil, des enfants plus âgés, des grands-parents âgés ou des institutions peuvent s'occuper d'orphelins d'âge préscolaire, qui ont perdu l'un de leurs parents ou les deux. Parfois, ces enfants vivent dans la rue. Certains sont hébergés provisoirement dans un camp de réfugiés ou de réinstallation, ou encore de personnes déplacées à l'intérieur de leur propre

pays. Très souvent, ces jeunes enfants traumatisés, en particulier ceux dont les parents sont soupçonnés d'être morts du VIH/SIDA, sont victimes du stigmate et de la discrimination.

Les autres jeunes enfants. Il y a une augmentation de la vulnérabilité chez les enfants pauvres qui vivent dans des communautés touchées par le SIDA. Les enfants qui sont le plus exposés n'ont pas accès aux services sociaux de base. Les enfants, qui souffrent de mauvais traitements physiques, d'abus sexuels ou d'exploitation, qui sont abandonnés, ou qui échouent dans la rue, ont besoin de protection, de soutien et d'information sur la prévention du VIH/SIDA.

Les foyers où un enfant est chef de famille. L'aide apportée aux foyers où un enfant est chef de famille peut permettre aux frères et sœurs de rester ensemble dans un foyer familial, ce qui est généralement préférable au placement des enfants dans une institution. Dans les communautés où il est inévitable qu'un enfant devienne chef de famille, l'appui des membres de la communauté peut assurer aux enfants de ce foyer une qualité de vie acceptable. Les enfants qui sont pourvoyeurs de soins souffrent souvent d'un niveau de stress très élevé en raison de leurs responsabilités et de la perte de leur soutien parental. Habituellement, ces enfants doivent abandonner l'école pour s'occuper des plus jeunes.

Les foyers où une personne âgée est chef de famille. Il arrive souvent que des grands-parents et d'autres personnes âgées soient chargés de s'occuper d'enfants orphelins du SIDA, alors qu'ils peuvent être trop vieux pour donner des

soins comme il convient à de jeunes enfants. Habituellement, leurs ressources sont maigres, ils peuvent être en mauvaise santé et ils n'ont pas forcément les moyens financiers de subvenir aux besoins d'une nouvelle famille de jeunes enfants. Il est particulièrement difficile d'atteindre ces foyers car un bon nombre d'entre eux ne participent plus à la vie de la communauté.

Les parents. Les parents potentiels, les parents malades mais qui prodiguent des soins à de jeunes enfants en bonne santé, et les parents en bonne santé qui prodiguent des soins à de jeunes enfants qu'ils ont accueillis, doivent être sensibilisés à la vulnérabilité des nourrissons et des jeunes enfants et aux moyens de les protéger contre le VIH/SIDA. Les parents infectés par le virus doivent bénéficier d'un appui supplémentaire afin de pouvoir fournir à leurs enfants les soins leur permettant une croissance et un développement en bonne santé. Les nourrissons et les jeunes enfants infectés par le VIH ont probablement été contaminés verticalement (c'est-à-dire par transmission périnatale). La plupart des parents éprouvent donc un sentiment de culpabilité et il est nécessaire de leur apporter un soutien affectif. Les parents comme les enfants peuvent retirer un profit des groupes de soutien aux parents, qui se préoccupent du sentiment de culpabilité, du stigmata, de la honte, de l'isolement social, et de la discrimination liés au VIH, et qui prévoient aussi l'avenir d'un enfant en cas de décès des parents.

Les parents séropositifs, qui soignent de jeunes enfants eux-mêmes séropositifs, supportent un double fardeau. Afin de

préserver la santé des enfants, il est important de maintenir les parents en bonne santé. Les activités qui apportent à ces parents un répit et du temps libre pour recevoir un traitement et participer à des efforts productifs, tels que la production alimentaire, ou à des activités rémunératrices, vont profiter à leurs enfants.

Les femmes. Le plus gros de la charge des soins aux jeunes enfants séropositifs incombe aux femmes et aux jeunes filles. Elles supportent l'essentiel du stigmata et du rejet de la communauté, et elles souffrent d'une discrimination dans les lois sur l'héritage. On pourra aider à revitaliser les communautés touchées par le SIDA en diminuant le fardeau pesant sur ces femmes et en améliorant la qualité de vie des foyers touchés par le virus grâce au développement des services et des activités économiques.

Les communautés vulnérables. Il arrive souvent que des communautés se rassemblent autour d'activités conçues pour apporter des soins aux enfants et venir en aide à ceux qui ont la garde de ces enfants. Ceci s'explique par divers facteurs, notamment la compassion, l'engagement religieux, et la confiance en la réciprocité. Il faut renforcer la capacité de la communauté à identifier et à aborder les questions prioritaires. Les organisations à base communautaire, les groupes confessionnels, les dirigeants et les éléments respectés de la communauté sont des acteurs clés ou des parties prenantes dans la mobilisation et dans la prise en charge de la communauté par elle-même.

La détermination des objectifs

En général, les pays à taux de prévalence élevé du VIH/SIDA bénéficieront le plus d'interventions en faveur du développement de la petite enfance dans un contexte de VIH/SIDA si celles-ci ciblent les zones géographiques, les communautés et les populations les plus vulnérables, et, à l'intérieur de chaque communauté, les enfants et les foyers également les plus vulnérables. Une mise en séquence soigneusement planifiée de programmes de sensibilisation des communautés et d'interventions sélectionnées permettra de distinguer les interventions réussies (c'est-à-dire celles qui atteignent les bénéficiaires ciblés sans provoquer d'effets négatifs) de celles qui sont désastreuses (à savoir, celles qui ont eu des conséquences négatives imprévues).

L'approche choisie de cibler les activités plutôt que les cibles elles-mêmes est sans doute le plus grand facteur de réussite des activités. L'approche devrait reposer sur une évaluation situationnelle et/ou communautaire, ou bien sur des évaluations impliquant la communauté, des ONG, des enfants et des adolescents. Dans ce processus, la communauté tout entière et ceux qui sont personnellement touchés vont participer à l'identification des plus vulnérables, qui nécessitent des interventions pour le développement de la petite enfance dans un contexte de VIH/SIDA. [Voir en annexe 6 les liens électroniques vers certains outils d'évaluation.]

Dans les communautés touchées par le SIDA, il est probable que les résidents vont désigner les orphelins comme étant les plus nécessiteux. Toutefois, en ciblant les services sur un groupe

désigné "orphelins du SIDA", les enfants seront catalogués, ce qui entraînera le stigmatisation, la jalousie, et une déformation de la réalité. Mieux vaut tout d'abord cibler des zones géographiques où les enfants et leurs familles sont particulièrement exposés en raison du SIDA et d'autres facteurs, puis aider les gens localement à définir les facteurs qui déterminent la vulnérabilité individuelle.

La fourniture d'une aide alimentaire aux mères séropositives qui ont de jeunes enfants constitue un exemple d'effort négatif. En effet, cela génère l'opprobre sur ces mères et la rancœur des autres mères qui ont des enfants vulnérables et ne reçoivent pas d'aide. Les planificateurs du programme peuvent limiter les risques d'effets pervers en prenant en compte soigneusement et de façon réfléchie toutes les variables clés d'une intervention, en consultant la communauté, en apportant à ses membres une formation sur le VIH/SIDA, et en leur apprenant l'utilité de l'activité proposée.

Un autre problème se pose lorsqu'une organisation extérieure impose ses propres critères (par exemple, pour la condition d'orphelin). Cela va à l'encontre du fait que la question relève de la communauté et que cette dernière a la responsabilité d'agir. La continuité des efforts communautaires en faveur d'un groupe de bénéficiaires ciblés par une organisation extérieure va dépendre vraisemblablement de la continuité de la fourniture de ressources par cette organisation. Si les ressources ne sont plus fournies, l'action de la communauté s'arrête parce que l'intervention a été entreprise par un organisme extérieur et que la communauté la perçoit comme relevant de la responsabilité de cet organisme.

Interventions

Dans la meilleure formule, les interventions efficaces de développement de la petite enfance dans un contexte de VIH/SIDA devraient inclure un ensemble comportant une amélioration économique, des programmes sectoriels, un soutien matériel et psychologique, et des mesures destinées à aider les parents, infectés par le VIH/SIDA, à vivre plus longtemps. Bien que le but ultime soit de parvenir à une intervention intégrée et coordonnée, ce but ne sera vraisemblablement atteint, de façon réaliste, que par étapes.

Les décideurs devraient prendre en compte à la fois une analyse axée sur les données et des évaluations de la communauté, allant de pair avec une appréhension de la capacité existante et des interventions expérimentales, auxquelles on peut donner de l'ampleur. Indépendamment du secteur et de la zone concernée, les planificateurs du programme devraient prendre en considération le stigmate – la dimension silencieuse du VIH/SIDA – et, au moins, “ne pas faire de mal” lorsqu'ils choisissent des interventions et les mettent en œuvre.

Ces directives comportent une matrice d'intervention où on retrouve les différents types d'intervention, des indicateurs possibles permettant d'évaluer les résultats, ainsi que des commentaires reposant sur l'expérience. [Voir à la fin de cette section]

Les principaux types d'intervention

1. **Fourniture de services aux jeunes enfants.** Ceci comporte, sans que l'énumération soit limitative : dons de

nourriture, garderies, possibilités d'éducation, services sociaux, protection, et soins médicaux.

2. **Education et soutien aux familles et aux dispensateurs de soins.** Cela peut consister en : formation aux techniques de la vie quotidienne ; programmes de conseil et de soutien à ceux qui font fonction de parent ; messages de prévention contre le VIH/SIDA ; information sur la nutrition ; conseil et dépistage volontaires ; prévention de la transmission de la mère à l'enfant ; thérapie antirétrovirale ; activités favorisant une amélioration économique ; et services psychosociaux.
3. **Formation et appui aux dispensateurs de soins.** Ceci comprend le renforcement des capacités et le développement d'outils pour les assistants sociaux, les agents de santé et les éducateurs pour la petite enfance.
4. **Sensibilisation par les médias.** Cela peut comprendre le recours à un ensemble de médias, en particulier les communications traditionnelles et interpersonnelles, ou la presse écrite, la radio et la télévision. Cela comprend éventuellement le recours au théâtre communautaire pour diffuser des messages d'information sur des thèmes concernant les jeunes enfants et les familles touchés par le VIH/SIDA.
5. **Mobilisation de la communauté et renforcement des activités axées sur la communauté.** On trouve parmi ces activités la protection des enfants et l'amélioration des soins qui leur sont prodigués ; l'appui au

partenariat entre les ONG, les organisations confessionnelles, le secteur privé et les pouvoirs publics ; et le renforcement des capacités chez les organisations à base communautaire (OBC).

Programme d'interventions proposé

Bien que les circonstances puissent différer fortement selon les situations, nous suggérons ci-après un ensemble d'interventions concernant le développement de la petite enfance, dans un contexte de VIH/SIDA. Cet ensemble n'intègre pas toutes les interventions possibles, mais il met l'accent sur les principales interventions et procédures d'exécution.

Principales interventions de programme :

- placement de jeunes orphelins dans des familles d'accueil par un organisme approprié du pays ;
- supervision locale des conditions dans lesquelles se trouvent les enfants placés dans des familles, ce qui comprend les visites effectuées par des membres de la communauté ;
- développement de soins axés sur la famille pour les enfants qui en manquent, qui sont négligés ou qui subissent de mauvais traitements ;
- suivi des conditions d'accueil et des résultats obtenus par les institutions qui dispensent des soins aux jeunes enfants, notamment les garderies et les centres d'apprentissage de la petite enfance ;
- fourniture d'une aide alimentaire aux foyers, aux organisations à base

communautaire, et aux institutions qui fournissent une assistance aux jeunes enfants dans les communautés touchées par le VIH/SIDA ;

- mise en place de crèches communautaires libérant les dispensateurs de soins et leur permettant d'avoir des activités rémunératrices, une formation, des soins médicaux et d'autres services d'appui de base ;
- appui fourni aux dispensateurs de soins et formation sur les sujets de préoccupation, notamment l'alimentation, la santé, le développement, et les soins prodigués aux jeunes enfants infectés par le VIH/SIDA ou touchés par le virus ;
- appui aux activités de micro financement, création de moyens de subsistance et d'emplois pour les dispensateurs de soins, et implication du secteur privé dans ces efforts.

Principales procédures d'exécution :

- contrats passés avec des organisations de la société civile, telles que les ONG, pour la mise en place d'activités en collaboration avec des organisations communautaires formelles et informelles ;
- subventions locales accordées à des communautés et à des organisations communautaires et du secteur privé ;
- apport de services sociaux aux fournisseurs de DPE, de la part des ministères de tutelle, afin d'intégrer les centres de soins aux enfants aux écoles et à d'autres composantes du système d'éducation formelle ;

- fourniture directe de nourriture, de financements et d'appui technique par les organisations internationales, les ONG locales et internationales, et les organismes privés.

Garderies – centres d'apprentissage de la petite enfance

Les garderies, les crèches, les centres de soins axés sur la communauté, et les services formels préscolaires présentent de nombreux avantages pour les communautés touchées par le VIH/SIDA. De manière idéale, un centre de soins ou "centre d'apprentissage pour la petite enfance" proposera un éventail de services destinés aux enfants, notamment des programmes éducatifs et nutritionnels, des services sanitaires, et des conseils en matière d'hygiène (y compris sur l'eau et l'assainissement). De tels centres offriront des services variés permettant de faire participer les parents et les dispensateurs de soins au développement des jeunes enfants.

Les garderies et services de DPE offrent de nombreux avantages pour les communautés touchées par le VIH/SIDA. Ces interventions devraient fournir :

- des activités destinées à stimuler le développement intellectuel et social des enfants ;
- un environnement propice au développement mental et psychosocial des enfants ;
- une source de soutien social en dehors des situations familiales qui peuvent être difficiles ;
- l'occasion d'établir des interactions

et des liens avec les pairs ;

- des enseignants et des dispensateurs de soins qui peuvent constituer des sources de soutien affectif et servir de modèle aux jeunes enfants ;
- de l'information et de la formation pour les dispensateurs de soins ;
- d'excellentes possibilités de bénéficier de repas nutritifs ;
- un accès amélioré aux services sanitaires ;
- une préparation préscolaire améliorée ;
- du temps libre pour les dispensateurs de soins, leur permettant ainsi d'entreprendre des activités générant des revenus, de travailler la terre, et d'accéder aux services sanitaires et à l'éducation.

Il ne suffit pas de créer simplement une structure (par exemple une garderie) pour les services de développement de la petite enfance. En vue de garantir et d'améliorer la qualité des services fournis, le centre doit assurer une formation aux dispensateurs de soins ; il doit également mettre à disposition un matériel minimum, et assurer des liens avec les services proches. Le soutien de la communauté est important pour la fourniture de nourriture, de main d'œuvre, de matériel, de bénévoles et pour son appui moral.

On compte, parmi les indicateurs de la qualité des garderies et des centres d'apprentissage : un ratio peu élevé enfants/dispensateurs de soins, des outils

d'apprentissage appropriés au développement, des cours de recyclage bien conçus pour les dispensateurs de soins, ainsi qu'un environnement sûr. La participation des parents ou des dispensateurs de soins aux garderies et centres d'éveil de la petite enfance constitue un élément très important dans la croissance et le développement des enfants. Cela donne également l'occasion aux fournisseurs de services de ces centres d'apporter un soutien social aux parents et aux dispensateurs de soins.

Les frais de garderie peuvent constituer un fardeau financier pour les familles touchées par le VIH/SIDA. Certaines communautés africaines offrent des services de garderie gratuits, assurés essentiellement par des femmes bénévoles. En général, des agences donatrices soutiennent ces programmes. Par exemple, le PAM peut faire don de produits alimentaires, et un gouvernement ou une ONG peut fournir les services sanitaires. Dans certains pays, les pouvoirs publics indemnisent les centres qui fournissent leurs services gratuitement aux orphelins.

Autres formes de soins

Les liens de famille et la famille élargie. Pour les enfants devenus orphelins à cause du SIDA, les parents proches et les membres de la famille étendue constituent le premier recours. Cette aide est généralement spontanée et ne nécessite pas d'intervention.

Familles d'accueil. Les administrations et les agences donatrices préconisent souvent le placement des orphelins et des autres enfants vulnérables dans des familles d'accueil

comme étant la meilleure solution lorsqu'il n'y a pas de dispensateur de soins disponible dans la famille. La solution de la famille d'accueil basée dans la communauté a deux avantages principaux :

- Elle est d'un bon rapport qualité/prix.
- Elle permet de maintenir les enfants dans un environnement social, culturel et ethnique familier.

Les familles qui peuvent accueillir des enfants auront en général besoin d'un soutien supplémentaire.

L'accueil en groupe. L'accueil en groupe ou en « maison d'enfants » est une autre solution au placement à long terme des enfants orphelins. Cette approche comprend en général une maison « d'assistance publique » où plusieurs enfants (moins de 10) vivent ensemble avec un tuteur (souvent une femme jouant le rôle de « mère de substitution »).

Les dispensateurs de soins sont sélectionnés au sein de la communauté selon leur expérience, leur intérêt, et leur aptitude à travailler avec les enfants. Les enfants partagent les tâches et les responsabilités au sein du foyer. La plupart des maisons d'enfants ont quelques terres agricoles permettant de produire de la nourriture pour le foyer. La communauté fait don de la maison et des terres et joue un rôle actif dans le bien-être des enfants et dans l'entretien de la maison.

Certaines maisons d'enfants sont devenues des villages d'enfants. Dans ces villages, on trouve des maisons

regroupées, une petite clinique, une école maternelle, un bureau, une ferme, et une zone réservée aux sports. Parmi les inconvénients de ces villages, il y a le risque de stigmatisation et de coupure avec la communauté.

Pour les enfants, mieux vaut favoriser une protection et des soins assurés par la famille et la communauté, qui constituent le premier recours des enfants, que d'appuyer d'autres fournisseurs de services. Toutefois, le renforcement des familles et des communautés comporte des inconvénients, car les personnes qui développent les programmes, même celles qui se préoccupent particulièrement des enfants, ont tendance à ne pas privilégier ce type d'intervention.

Des activités de développement moins limitées offrent des occasions dont il est possible de profiter pour accroître la capacité des familles et des communautés à fournir protection et soins à leurs enfants. Il peut y avoir la possibilité d'augmenter la productivité agricole ou la capacité de générer des revenus, d'éliminer les risques locaux pour la sécurité des enfants, et de mieux comprendre comment encourager le développement d'enfants en bonne santé et de favoriser des pratiques alimentaires sanitaires meilleures.

La fourniture de soins par une institution. Les institutions telles que les orphelinats ne sont pas, de façon générale, la meilleure solution pour les jeunes enfants. Pourtant, les nouveau-nés abandonnés dans les hôpitaux et les jeunes enfants de la rue ont besoin d'être placés dans des institutions pour donner le temps aux autorités d'identifier les possibilités d'accueil dans des familles. Ces solutions institutionnelles sont

provisaires. Aussi faut-il mettre en place un mécanisme pour s'assurer du respect des normes de base, en matière de soins fournis, de la non-permanence de ce placement, et du maintien de liens entre les enfants et leurs familles. Ce mécanisme de contrôle de la qualité pourrait également être utilisé afin de faire respecter certaines normes claires régissant le placement des enfants et d'éviter des placements inappropriés.

La prise en charge d'urgence et le placement à long terme dans les familles d'accueil, pour répondre aux besoins des jeunes enfants, s'avèrent généralement moins onéreux et de meilleure qualité que le placement en institution. Des options permettant d'éviter le recours aux solutions institutionnelles devraient être possibles et il faudrait leur donner la priorité lorsqu'on élabore une politique. L'adoption formelle des enfants constitue l'une de ces options.

La plupart des études sur les soins fournis par des institutions indiquent que les orphelinats ne répondent pas aux besoins de développement des enfants et coûtent plus cher que l'aide permettant aux familles de s'occuper de leurs enfants. Par exemple, en Ouganda, les soins assurés par une institution coûtent 14 fois plus cher que la solution familiale.

En outre, certains spécialistes estiment que les enfants élevés dans les institutions peuvent ne pas avoir les atouts culturels et les connaissances pratiques leur permettant de prendre place dans une communauté et risquent de s'intégrer difficilement dans la société. Malgré cela et en dépit d'autres arguments, les institutions qui accueillent les enfants pour des périodes

prolongées sont nécessaires et acceptables, à condition :

- qu'il n'existe pas d'autres solutions permettant d'accueillir les enfants [en l'absence d'autres options, la solution de l'institution devrait être développée] ;
- que ces institutions répondent aux normes qui conviennent et font l'objet d'un suivi régulier ;
- que la prise en charge soit considérée comme une formule provisoire, dans l'attente d'un placement de l'enfant dans une famille d'accueil.

Les planificateurs devraient prendre en considération la tendance des institutions qui s'occupent d'enfants à attirer les ressources nationales et internationales,

lorsqu'on n'a pas recours à d'autres solutions. Les interventions des institutions devraient être conçues pour répondre aux besoins de développement des jeunes enfants, et elles devraient faire l'objet d'un suivi afin de s'assurer que les enfants sont réellement protégés. Ces interventions devraient comprendre l'enregistrement des enfants ; le soutien aux programmes nutritionnels destinés aux enfants ; des soins et une formation pour la petite enfance ; des tentatives de réunion des familles ; et la fourniture de services de santé, d'un logement, et de vêtements.

Les interventions incluses dans la matrice qui suit ont de nombreux aspects positifs. Toutes ces interventions ont été efficaces dans certains contextes.

**Matrice de cinq type d'intervention de développement de la petite enfance dans un
contexte de VIH/SIDA
Indicateurs de résultats proposés et commentaires**

| 1. Fourniture de services aux jeunes enfants | Indicateurs | Commentaires |
|---|--|---|
| <p><u>Alimentation et nutrition :</u></p> <p>Dons alimentaires de soutien, notamment alimentation de remplacement dans les orphelinats, les crèches communautaires, les garderies et les institutions informelles, pour les communautés frappées de plein fouet par le VIH/SIDA.</p> <p>Fourniture de paniers de produits alimentaires communautaires, en favorisant les produits destinés aux jeunes enfants.</p> <p><u>Crèches, garderies et services informels :</u></p> <p>Construire ou réhabiliter les garderies dans les zones où existe une forte concentration de foyers marqués par le SIDA.</p> <p>Améliorer la qualité des programmes pour la petite enfance.</p> | <p>Indicateurs de nutrition améliorés. Mesure de la croissance des enfants en début de période de référence, à mi-parcours et en fin de période, avec notamment (a) la prévalence d'une insuffisance de taille pour l'âge et de poids pour la taille, et (b) les progrès en école primaire et l'achèvement du cycle primaire.</p> <p>Pourcentage de familles touchées par le VIH/SIDA ayant des jeunes enfants qui peuvent bénéficier de distribution de produits alimentaires ou qui en bénéficient.</p> <p>Pourcentage de foyers touchés par le VIH/SIDA ayant accès à une garderie et/ou un centre d'apprentissage de la petite enfance.</p> <p>Pourcentage d'enfants recevant une éducation de la petite enfance de qualité.</p> | <p>Dans les communautés appauvries, la fourniture aux enfants de produits alimentaires dans les institutions est susceptible d'encourager les foyers à pousser leurs enfants à être pris en charge par ces institutions, lorsqu'il n'y a pas de fourniture de produits alimentaires dans la communauté.</p> <p>Les produits alimentaires peuvent être obtenus du Programme alimentaire mondial (PAM) ou d'autres programmes qui organisent des dons.</p> <p>La situation nutritionnelle des enfants se détériore dans la mesure où la prévalence du SIDA augmente. En effet, ils ont un accès moindre à une nutrition appropriée du fait d'une baisse des revenus du foyer et d'une diminution de la production agricole et animale.</p> <p>Les enfants de 3 à 36 mois peuvent avoir besoin d'une alimentation de substitution, comme par exemple du lait en poudre.</p> <p>La construction ou la réhabilitation peut constituer une réponse appropriée, qui sera toutefois vraisemblablement inefficace comme première étape, s'il n'existe pas un soutien permanent dans la gestion du centre.</p> <p>La qualité du service doit être la préoccupation fondamentale : un bon nombre de programmes pour les jeunes enfants, en particulier</p> |

| 1. Fourniture de services aux jeunes enfants | Indicateurs | Commentaires |
|--|---|--|
| <p>Réduire ou supprimer les frais de garderie pour les jeunes enfants dans les communautés fortement touchées par le SIDA.</p> <p>Créer des garderies qui prévoient l'inscription d'enfants séropositifs au VIH/SIDA.</p> <p>Fournir aux enfants d'âge pré-scolaire du matériel éducatif qui aborde la question du VIH/SIDA.</p> <p>Construire des garderies ou des centres d'apprentissage de la petite enfance dans les écoles primaires ou à proximité, de telle sorte que les enfants plus âgés, qui sont dispensateurs de soins, puissent aller à l'école pendant que leurs frères et sœurs sont pris en charge.</p> <p>Permettre à la communauté de fournir un appui psychosocial à un ou plusieurs enfants orphelins.</p> <p>Santé et développement : Favoriser activement les liaisons entre les programmes existants de traitement, de soins et de soutien aux nourrissons et aux enfants vivant avec le VIH/SIDA.</p> <p>Fournir des services sanitaires et sociaux de base, y compris des approvisionnements aux centres de santé.</p> | <p>Pourcentage d'enfants séropositifs au VIH (nécessitant des soins particuliers) allant dans ces centres.</p> <p>Pourcentage d'enfants séropositifs au VIH/SIDA allant dans une garderie ou dans un centre d'apprentissage de la petite enfance.</p> <p>Pourcentage de jeunes enfants recevant une formation sur le VIH/SIDA.</p> <p>Pourcentage d'enfants dispensateurs de soins qui achèvent le cycle de l'école primaire.</p> <p>Témoignage de l'intégration des enfants orphelins et de leur bonne adaptation dans la communauté.</p> <p>Pourcentage de jeunes enfants séropositifs au VIH qui bénéficient des services médicaux et qui reçoivent des soins appropriés.</p> <p>Pourcentage de centres de santé qui bénéficient d'un équipement et d'un personnel appropriés.</p> | <p>pour les nourrissons, sont d'une qualité très faible.</p> <p>Si la communauté n'est pas sensibilisée et impliquée dans l'identification des bénéficiaires, l'intervention pourrait devenir un exemple d'erreur dans le choix des cibles.</p> <p>Les foyers dont le chef de famille est un enfant constituent une préoccupation croissante dans la plupart des communautés touchées par le SIDA ; beaucoup d'ainés abandonnent l'école pour s'occuper des enfants plus jeunes.</p> <p>La présence de centres a une incidence positive sur l'inscription des filles à l'école ; en effet, dans la mesure où ces centres fournissent des soins aux enfants, ils libèrent les filles plus âgées de la responsabilité totale des soins aux enfants de leur foyer.</p> <p>Un appui technique pour les soins apportés à la petite enfance peut être demandé à des ONG locales.</p> <p>La formation du personnel soignant professionnel et d'autres agents impliqués dans le traitement pourrait être intégrée dans les interventions relatives au traitement, de telle sorte que les enfants infectés par le VIH/SIDA suivent mieux les thérapies antirétrovirales, qui prévoient à la fois des médicaments et une alimentation adaptée.</p> |

| 1. Fourniture de services aux jeunes enfants | Indicateurs | Commentaires |
|---|--|--|
| <p>Faciliter la fourniture de services intégrés dans des activités particulières (par exemple, la “Journée de l’enfance”).</p> <p>Aider les hôpitaux traitant les jeunes enfants malades en phase terminale.</p> <p>Elaborer des soins axés sur la famille qui répondent aux besoins physiques et psychosociaux des enfants.</p> <p>Soutenir la formation aux techniques de la vie quotidienne.</p> | <p>Nombre de communautés participant aux activités de la “Journée de l’enfance”.</p> <p>Nombre d’enfants séropositifs au VIH recevant des soins de fin de vie.</p> <p>Recul du nombre d’enfants de la rue.</p> <p>Pourcentage de jeunes enfants recevant une formation aux techniques de la vie quotidienne.</p> | <p>Le coût par bénéficiaire de ce type d’hôpital est élevé.</p> <p>Le placement des enfants dans une institution ne devrait être qu’une mesure temporaire, jusqu’à ce qu’une autre solution de placement soit trouvée. [S’il n’existe pas d’alternative, la formule de l’institution peut être développée.]</p> <p>Il existe une stratégie qui encourage les politiques d’incitation économique des entreprises ou des communautés qui fournissent un service ou un appui (par exemple, des locaux et une prise en charge de jeunes orphelins, formation éducationnelle pour les enfants et vaccination des enfants). Une autre stratégie prévoit d’appuyer les projets communautaires qui améliorent les capacités des dispensateurs de soins aux enfants.</p> <p>Les centres communautaires sont des lieux de réunion potentiels pour les groupes d’appui aux dispensateurs de soins ou aux orphelins, pour l’éducation non formelle, la formation aux tâches parentales, et la formation des enfants plus âgés.</p> |

| 2. Education et support des familles et des dispensateurs de soins | Indicateurs | Commentaires |
|---|---|--|
| <p><u>Fournir une éducation aux parents :</u></p> <p>Fournir des programmes pour les familles ayant des enfants séropositifs qui comprennent : conseils nutritionnels, éducation en matière de santé, orientations psychosociales, et éducation et soins de la petite enfance.</p> <p>Appui à l'éducation informelle des parents dans le domaine des soins aux jeunes enfants.</p> <p>Apporter des messages de prévention contre le VIH/SIDA et veiller à une bonne liaison avec les programmes de conseil et dépistage volontaire.</p> <p><u>Conseiller et soutenir les familles :</u></p> <p>Fournir des conseils aux parents séropositifs sur la mort et sur la fin de leur vie et les orienter sur la permanence à prévoir.</p> <p>Conseiller les mères sur les moyens d'éviter que leurs bébés ne soient infectés.</p> | <p>Pourcentage de familles comprenant les besoins nutritionnels et psychosociaux des jeunes enfants séropositifs au VIH.</p> <p>Pourcentage de familles avec des jeunes enfants où les dispensateurs de soins racontent des histoires, chantent et parlent aux enfants.</p> <p>Pourcentage de parents ou de futurs parents qui savent comment prévenir une infection au VIH.</p> <p>Pourcentage de parents ou de futurs parents qui savent comment accéder aux services de conseil et de dépistage volontaire.</p> <p>Pourcentage de parents séropositifs au VIH qui ont fait leur testament et pris des dispositions quant à la prise en charge et l'avenir de leur enfant au cas où ils décèderaient.</p> <p>Pourcentage de femmes enceintes et de nouvelles mères qui savent quelles précautions prendre pour éviter une transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant.</p> | <p>Les enfants séropositifs ont des besoins nutritionnels et psychosociaux plus importants ; leurs familles doivent comprendre ces besoins et y répondre.</p> <p>Les mères qui se savent séropositives et décident de ne pas allaiter privent leurs enfants d'éléments nutritifs essentiels se trouvant dans le lait maternel. Elles devraient être conseillées de manière appropriée sur les moyens de compenser ce manque.</p> <p>Dans les communautés touchées par le SIDA, les enfants sont exposés à des souffrances et à des tensions négatives, qui menacent leur développement. Les familles peuvent apporter davantage de soutien lorsqu'elles savent comment stimuler leurs jeunes enfants de façon positive, afin d'assurer leur développement global.</p> <p>Les champions nationaux et locaux ainsi que les dirigeants respectés sont des partenaires essentiels pour la diffusion des messages importants.</p> <p>Les conseils donnés aux familles sur l'organisation de la permanence et l'élaboration de livres sur l'histoire de la famille ou de « boîtes-mémoires » constituent des activités thérapeutiques à la fois pour les parents et les enfants touchés par le VIH/SIDA.</p> |

| 2. Education et support des familles et des dispensateurs de soins | Indicateurs | Commentaires |
|--|--|--|
| <p>Appuyer les activités génératrices des revenus pour les femmes.</p> <p>Appuyer les programmes hospitaliers afin d'apporter des soins aux jeunes enfants dont les parents sont en traitement à l'hôpital.</p> <p>Créer des activités éducatives et thérapeutiques, adaptées au niveau de développement des enfants, pour les jeunes enfants touchés par le VIH/SIDA, et former les dispensateurs de soins pour la mise en œuvre de ces activités.</p> <p>Encourager le débat sur les droits en matière d'héritage et de propriété.</p> | <p>Pourcentage de femmes dans les foyers touchés par le VIH/SIDA qui sont impliquées dans des projets générant des revenus.</p> <p>Pourcentage d'enfants dont les parents sont séropositifs qui bénéficient de programmes hospitaliers.</p> <p>Pourcentage de jeunes enfants séropositifs qui bénéficient chez eux d'exercices éducatifs spécifiques visant à favoriser leur développement.</p> <p>Pourcentage de la population comprenant en quoi les enfants sont touchés par les droits locaux en matière d'héritage et de propriété.</p> | <p>Le revenu généré peut être consacré à la couverture des frais entraînés par les soins prodigués aux enfants et les services de santé.</p> |

| 3. Formation et appui aux fournisseurs de soins (agents rémunérés ou bénévoles) | Indicateurs | Commentaires |
|---|--|--|
| <p><u>Education en matière de petite enfance :</u></p> <p>Mettre à jour et améliorer le matériel de formation, afin de communiquer l'information sur le VIH/SIDA, pour les fournisseurs de soins dans le cadre des programmes de développement de la petite enfance.</p> <p>Appui à la formation continue des fournisseurs de soins dans le cadre des programmes de développement de la petite enfance, afin qu'ils aient des connaissances sur le VIH/SIDA et en particulier sur les besoins des jeunes enfants touchés par le virus.</p> | <p>Matériel (nombre d'unités) nouveau et mis à jour, développé et utilisé, communiquant l'information sur le VIH/SIDA.</p> <p>Pourcentage d'éducateurs dans le cadre des programmes de DPE qui ont bénéficié de formation continue à la fin du projet.</p> | <p>Il est possible qu'on doive modifier le rôle des éducateurs.</p> <p>Une formation efficace doit notamment comprendre une sensibilisation au VIH/SIDA et prévoir la fourniture de services liés au VIH/SIDA aux très jeunes enfants.</p> |

| 3. Formation et appui aux fournisseurs de soins (agents rémunérés ou bénévoles) | Indicateurs | Commentaires |
|--|---|---|
| <p>Actualiser les directives, la formation et le matériel destiné aux fournisseurs de soins, afin de les préparer à prendre en charge les jeunes enfants séropositifs et d'autres enfants touchés par le virus VIH/SIDA.</p> <p>Donner du matériel aux fournisseurs de services dans le cadre des programmes de développement de la petite enfance.</p> <p>Fournir une formation aux techniques de la vie quotidienne.</p> <p>Fournir une formation sur la nutrition, mettant l'accent sur les régimes nutritifs et les besoins particuliers des différents groupes d'âge.</p> <p>Soins communautaires :</p> <p>Former des agents de santé de la communauté à faire face aux complications courantes liées au VIH/SIDA chez les jeunes enfants.</p> <p>Fournir des services d'appui médical, social et psychosocial aux fournisseurs de soins qui travaillent avec de jeunes enfants infectés par le VIH.</p> <p>Former et apporter un appui aux assistants sociaux pour qu'ils entrent en contact avec les jeunes enfants séropositifs au VIH et qu'ils assurent un suivi par le biais de visites à domicile.</p> <p>Elaborer des programmes d'enseignement pour l'éducation informelle qui comprennent une information sur le VIH/SIDA.</p> | <p>Pourcentage d'éducateurs dans le cadre de programmes de développement de la petite enfance qui ont reçu du matériel sur le VIH/SIDA.</p> <p>Pourcentage de fournisseurs de services de DPE qui ont reçu du matériel sur le VIH/SIDA.</p> <p>Pourcentage d'éducateurs ayant participé à une formation aux techniques de la vie quotidienne.</p> <p>Pourcentage de dispensateurs de soins bien informés sur les besoins nutritionnels des enfants touchés par le VIH/SIDA.</p> <p>Pourcentage d'agents de santé de la communauté ayant été formés.</p> <p>Pourcentage d'enfants séropositifs ayant reçu un traitement ou d'autres services s'y rapportant.</p> <p>Pourcentage de fournisseurs de soins qui ont bénéficié de conseils.</p> <p>Pourcentage d'assistants sociaux communautaires qui ont été formés.</p> <p>Nombre de programmes d'enseignement nouveaux et mis à jour comprenant une information sur le VIH/SIDA.</p> | <p>Afin d'éviter la stigmatisation, des campagnes de sensibilisation et d'éducation au VIH/SIDA doivent accompagner l'amélioration et la mise à jour du matériel.</p> <p>La formation peut comprendre une information sur l'alimentation, la nutrition, le traitement de la douleur, l'hygiène et les besoins en termes de protection.</p> <p>Les dispensateurs de soins aux enfants séropositifs subissent des tensions physiques et affectives et connaissent souvent des moments d'épuisement.</p> |

| 3. Formation et appui aux fournisseurs de soins (agents rémunérés ou bénévoles) | Indicateurs | Commentaires |
|---|---|--------------|
| <p>Veiller à ce que les personnes gérant des garderies dans le cadre de programmes informels disposent des compétences de base en matière de conseil, afin d'être en mesure de parler du VIH/SIDA et d'orienter les familles vers des professionnels.</p> | <p>Pourcentage de fournisseurs de soins recevant une formation au conseil en matière de VIH/SIDA.</p> | |

| 4. Sensibilisation par les médias | Indicateurs | Commentaires |
|---|--|---|
| <p><u>Elaborer des messages pour :</u> Développer de bonnes pratiques de soins donnés aux jeunes enfants (par exemple en ce qui concerne le sevrage, la nutrition, l'hygiène, la vaccination, et les jeux d'éveil).</p> <p>Promouvoir l'idée traditionnelle selon laquelle "chaque enfant est l'enfant de tout le monde".</p> <p>Faire cesser la discrimination qui frappe les jeunes enfants séropositifs en informant la population sur les causes de l'infection par ce virus et sur les droits de l'enfant.</p> | <p>Nombre de messages radiodiffusés qui sont pré-testés et produits avant la fin de la première année du projet.</p> <p>Nombre de brochures avec des images, de panneaux publicitaires et d'affiches pré-testés et produits avant la fin de la première année.</p> <p>Nombre de familles qui ont réservé des moments pour les jeux d'éveil avec leurs jeunes enfants.</p> <p>Pourcentage de la population sensibilisée et soutenant un traitement non discriminatoire des enfants touchés par le VIH/SIDA.</p> <p>Pourcentage de membres de la communauté sensibilisés et comprenant les causes de l'infection par le VIH.</p> | <p>Des messages efficaces, qui suscitent l'intérêt, peuvent être diffusés par des spots vidéo (passant sur la télévision locale), des affiches, des bandes dessinées, des messages radiodiffusés, des pièces, du théâtre communautaire, et d'autres supports en langue locale.</p> <p>Toutes les activités relevant d'un projet doivent être soutenues par une stratégie de communication basée sur la persuasion et la sensibilisation au changement de comportements qui peuvent avoir un effet défavorable sur le développement de l'enfant.</p> <p>De multiples parties prenantes à la question du VIH/SIDA doivent participer à l'élaboration des plans de communication, notamment les champions nationaux et locaux qui s'opposent au stigmatisé et à la discrimination.</p> <p>Des messages positifs sur les jeunes enfants infectés par le virus sont souvent mêlés à d'autres</p> |

| 4. Sensibilisation par les médias | Indicateurs | Commentaires |
|---|---|---|
| <p>Informers les mères du rapport entre l'infection par le VIH et la grossesse ; et du fait qu'elles peuvent recourir au conseil et au dépistage volontaire du VIH/SIDA, ainsi qu'à des soins gratuits ou peu onéreux pour la période prénatale, et à des médicaments traitant le VIH pendant la grossesse.</p> <p>Rapprocher les connaissances médicales actuelles et les valeurs culturelles concernant l'allaitement maternel.</p> <p>Détruire les mythes sur le VIH/SIDA dans les communautés.</p> <p>Diffuser les droits de l'enfant, y compris l'information sur les lois relatives à l'héritage.</p> | <p>Pourcentage de femmes en âge d'avoir des enfants sensibilisées au lien entre le VIH/SIDA et la grossesse, et qui ont accès à des services de conseil et de dépistage volontaire et les utilisent lorsqu'ils sont disponibles.</p> <p>Pourcentage de la population sensibilisée aux bonnes pratiques d'allaitement dans les communautés touchées par le SIDA.</p> <p>Pourcentage de la population participant aux activités de sensibilisation au VIH/SIDA.</p> <p>Promulgation et mise en vigueur de la législation protégeant les droits des enfants et des veuves.</p> | <p>messages sur le VIH/SIDA et ne sont pas diffusés spécifiquement. A moins d'aborder le sujet directement, la perception du public n'évoluera guère.</p> <p>Les champions qui luttent contre le VIH/SIDA devraient renforcer de leur poids les messages sur le virus.</p> <p>Dans certaines communautés, le mythe de la guérison du SIDA grâce au rapport sexuel avec une vierge a conduit au problème croissant du viol d'enfant.</p> |

| 5. Mobilisation de la communauté | Indicateurs | Commentaires |
|---|---|---|
| <p>Améliorer et développer les mécanismes de collecte de données sur les enfants vulnérables et impliquer la communauté dans cette collecte.</p> <p>Mobiliser la communauté pour l'organisation de visites régulières dans les foyers où se trouvent de jeunes enfants, afin d'apporter un soutien affectif et, si possible, matériel, et d'alerter les autorités sur les problèmes urgents.</p> <p>Soutenir les crèches et garderies communautaires dans les zones ayant une forte concentration de foyers touchés par le VIH/SIDA, afin de libérer les dispensateurs de soins pour les travaux agricoles et d'autres travaux générateurs de revenus.</p> <p>Former des volontaires de la communauté à fournir un appui social et à superviser les foyers dont le chef de famille est un enfant ou une personne âgée.</p> <p>Fournir une formation professionnelle et du crédit et/ou des prêts aux femmes et aux enfants dans les foyers dont le chef de famille est un enfant.</p> <p>Soutenir les maisons pour nourrissons et pour enfants d'âge préscolaire des groupements à base communautaire.</p> <p>Fournir des programmes d'éducation alternative aux frères et sœurs plus âgés qui s'occupent des</p> | <p>Pourcentage de jeunes enfants vulnérables recensés et suivis.</p> <p>Pourcentage de foyers vulnérables visités par les dispensateurs de soins de la communauté.</p> <p>Pourcentage d'interventions faisant l'objet d'un suivi et d'une évaluation.</p> <p>Pourcentage de volontaires de la communauté apportant leur aide aux crèches et aux garderies.</p> <p>Pourcentage de dispensateurs de soins amenant leurs enfants aux crèches et garderies communautaires, pour pouvoir prendre part à des activités génératrices de revenus.</p> <p>Pourcentage de volontaires de la communauté formés.</p> <p>Pourcentage d'enfants dispensateurs de soins ayant reçu une formation professionnelle.</p> <p>Pourcentage de maisons de groupements à base communautaire qui reçoivent un soutien de la communauté.</p> <p>Pourcentage d'orphelins résidant dans des maisons de groupements à base communautaire.</p> | <p>La mobilisation communautaire doit commencer avec l'identification par la communauté de ses propres préoccupations prioritaires.</p> <p>Les dirigeants politiques et traditionnels devraient être impliqués dès le départ dans tous les efforts de mobilisation de la communauté.</p> <p>Le résultat de l'effort de mobilisation de la communauté devrait se traduire par des recommandations d'actions spécifiques visant l'amélioration des programmes.</p> <p>Les organisations à base communautaire constituent le premier soutien pour la formation des volontaires et la réalisation des programmes.</p> |

| 5. Mobilisation de la communauté | Indicateurs | Commentaires |
|---|--|---------------------|
| <p>plus jeunes.</p> <p>Soutenir les centres communautaires dans les zones fortement touchées par le VIH/SIDA.</p> <p>Soutenir les garderies communautaires qui permettent aux familles d'offrir du travail contre des frais de garderie.</p> <p>Former des formateurs au sein de la communauté à des soins appropriés dans le domaine de la nutrition et de la santé.</p> <p>Elaborer et soutenir des activités communautaires génératrices de revenus.</p> | <p>Pourcentage de dispensateurs de soins adolescents participant à des programmes d'éducation alternative.</p> <p>Pourcentage de membres de la communauté qui fréquentent les centres communautaires pour recevoir des conseils et suivre une formation.</p> <p>Pourcentage de dispensateurs de soins échangeant leur travail contre des frais de garderie.</p> <p>Pourcentage de formateurs formés aux programmes consacrés à la nutrition et aux soins.</p> <p>Pourcentage de projets auto-entretenus générateurs de revenus profitant aux jeunes enfants.</p> | |

C. OPÉRATIONNALISATION DES ACTIVITÉS

Phases clés et éléments de base

Les programmes de développement de la petite enfance dans un contexte de VIH/SIDA nécessitent de multiples intervenants ainsi que l'adoption de critères et de normes de base qui définissent ce qui est acceptable et ce qui ne l'est pas. A défaut de limites objectives définies au début du processus, le coût de ces programmes va vite dépasser les ressources disponibles.

Celui qui met en œuvre le développement de la petite enfance joue un rôle aussi important que celui qui fixe les limites de ces programmes dans un contexte de VIH/SIDA. Les programmes des pouvoirs publics concernant seulement le VIH/SIDA ne sont pas suffisants. Les gouvernements doivent collaborer étroitement avec les ONG, les organisations à base communautaire et confessionnelles, les dirigeants traditionnels, le secteur privé, les personnes vivant avec le VIH/SIDA et celles qui sont touchées par le virus d'une autre manière. Cette approche fondée sur la coopération est un élément de base qu'on retrouve dans pratiquement tous les programmes multinationaux sur le VIH/SIDA et dans la plupart des programmes nationaux ; les directives sont détaillées dans des brochures, des manuels, et d'autres supports diffusés à grande échelle.

En général, le groupe formant le noyau, qui planifie la coordination et la facilitation du programme de développement de la petite enfance dans un contexte de VIH/SIDA comprend : (i) le Conseil national sur le SIDA (CNS)

(qu'on appelle parfois commission nationale sur le SIDA, mais, lorsque cet organisme a des responsabilités de gestion quotidienne, on l'appelle le CNS), le responsable du projet de la Banque mondiale ainsi que son équipe, les principaux responsables des secteurs DPE et VIH/SIDA de l'UNICEF, des experts sectoriels, des responsables du secteur dans diverses ONG ; (ii) les ministères dans les secteurs concernés par le bien-être des jeunes enfants et de leurs dispensateurs de soins ; et (iii) des praticiens locaux et internationaux engagés dans la lutte contre le VIH/SIDA. La direction est assurée par le ou les ministères de tutelle, qui disposent d'une expérience substantielle, et par le CNS.

Le groupe central a au moins trois interlocuteurs avec lesquels il communique et débat : (i) les représentants de la communauté ; (ii) les fonctionnaires aux niveaux national, régional, du district, et municipal ; et (iii) les collaborateurs internationaux, le groupe thématique des Nations Unies sur le VIH/SIDA, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA), et les donateurs bilatéraux.

Les étapes clés dans l'opérationnalisation des activités sont les suivantes :

- l'analyse situationnelle menée en collaboration ;
- la fixation des priorités ;
- le ciblage des bénéficiaires sur le plan géographique ;

- la conception d'un système de suivi et d'évaluation (S&E) ;
- l'identification des ministères, des ONG et autres organisations, et des dirigeants du secteur privé qui seront chargés en permanence de la mobilisation et du renforcement des capacités.

Les tâches de base sont les suivantes :

- Identifier les ministères qui examinent le problème des jeunes enfants touchés par le VIH/SIDA. [Pour l'identification des ministères les plus concernés, voir la section ci-après consacrée aux "Principales politiques de soutien des jeunes enfants infectés et touchés par le VIH/SIDA."]
- Entreprendre le renforcement des capacités afin que les ministères concernés soient mieux à même d'agir. Identifier les compétences requises au niveau des ministères chargés de superviser et/ou de coordonner les programmes de DPE. Organiser et adapter pour les ministères clé une séance de sensibilisation aux activités de DPE dans un contexte de VIH/SIDA. Aider les ministères à intégrer le DPE, dans un contexte de VIH/SIDA, à leurs programmes de travail initiaux, en se concentrant sur les connaissances du personnel et sa compréhension des questions et des réponses possibles.
- Identifier les parties prenantes, qui comprennent, sans que la liste soit limitative, les organisations à base communautaire, le secteur privé, les organisations confessionnelles, les

ONG locales et internationales, et les agences des Nations Unies [à savoir, l'UNICEF, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) le Programme alimentaire mondial (PAM), et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)].

- Collecter les données de base et effectuer une analyse situationnelle. Nommer un "champion désigné" (c'est-à-dire une entité gouvernementale) chargé de ce travail.
- Consolider les données disponibles et développer une base de données nationale intégrée, permettant de suivre la situation des enfants de moins de huit ans.
- Préparer un rapport qui consolide les informations collectées. Inclure les programmes en cours et ceux qui sont prévus, ainsi que les contraintes qui pourraient entraver les soins et le soutien efficaces apportés aux jeunes enfants touchés par le VIH/SIDA. Effectuer une évaluation afin de mieux cerner les enfants concernés (notamment leur nombre et leur situation), ainsi que leurs besoins.

L'annexe 4 donne un modèle de liste détaillée d'interventions en matière de développement de la petite enfance, dans un contexte de VIH/SIDA, à planifier et à opérationnaliser.

Suivi et évaluation

Un travail efficace comportera un système de suivi et d'évaluation, lui-même faisant partie intégrante du volet suivi et évaluation du programme

national sur le VIH/SIDA. Ce système devrait être fondé sur la collecte de données de base et sur une analyse situationnelle. Il devrait comporter des indicateurs permettant d'évaluer les entrées, les sorties, et les résultats générés par tous les sous-projets. Le *Manuel opérationnel de suivi et d'évaluation – Conseils nationaux du SIDA* – (ONUSIDA et Banque mondiale, 2002) présente des procédures claires et une liste indiquant le processus, le calendrier, et les coûts pour l'élaboration d'un programme participatif de suivi et d'évaluation⁶.

Données de base et analyse situationnelle

On peut collecter à partir de diverses sources et pour différents usages les données quantitatives et qualitatives essentielles permettant de constituer une base pour les activités de développement de la petite enfance, dans un contexte de VIH/SIDA. Dans certains cas, ces données peuvent être utilisées pour la conception, la supervision, et/ou le suivi de ces programmes.

On peut citer comme exemples de données presque universellement disponibles et collectées depuis longtemps :

- les taux de mortalité des nourrissons et des enfants de moins de cinq ans ;
- les principales causes de morbidité et de mortalité chez les jeunes enfants ;
- la couverture vaccinale ;
- la situation nutritionnelle ;

- la scolarisation ;
- les taux d'alphabétisation de la population féminine.

Il existe d'autres informations utiles, qui ne sont pas aussi facilement disponibles ou régulièrement collectées, notamment :

- la capacité des foyers et des communautés à faire face aux problèmes posés par le VIH/SIDA, les orphelins et les enfants de la rue et les réponses apportées ;
- les pratiques locales de fourniture de soins ;
- le stigmate entourant les jeunes enfants touchés par le VIH/SIDA ;
- le nombre, la situation, et la localisation des enfants ayant perdu un parent ou les deux à cause du SIDA (ces données sont utiles pour connaître le degré de vulnérabilité des enfants) ;
- le taux de fréquentation des écoles maternelles ;
- l'accès aux garderies ;
- les activités de développement de la petite enfance informelles et la participation aux programmes informels ;
- le nombre et le pourcentage de nourrissons et de jeunes enfants infectés par le VIH/SIDA ;
- le nombre et le pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH/SIDA ;

⁶ www.worldbank.org/afr/aids/map/me_manual.pdf.

- le nombre d'enfants donnant des soins à des membres malades de leur famille ;
- le nombre de foyers dont le chef de famille est un enfant ;
- le ratio des orphelins de mère par rapport aux orphelins de père.

Le ratio des orphelins de mère par rapport aux orphelins de père (et la contribution séquentielle à la condition d'orphelin de père et de mère) a tendance à varier avec le temps, et le nombre d'orphelins de père est souvent le double de celui des orphelins de mère aux premiers stades de l'épidémie de VIH/SIDA. Cette différenciation pourrait avoir des implications opérationnelles pour l'identification et la détermination des niveaux de vulnérabilité chez les enfants, en particulier chez ceux qui sont dans des communautés patrilineaires.

Les données qui précèdent sont utiles pour planifier des interventions de DPE dans un contexte de VIH/SIDA, mais il arrive souvent qu'elles ne soient pas facilement disponibles. Il est possible que les données doivent être collectées dans une autre étude ou dans le cadre d'une autre activité planifiée, telle que le ciblage géographique de bénéficiaires ou une évaluation par la communauté de la vulnérabilité des jeunes enfants. Ou bien, les données peuvent être extrapolées à partir de données existantes ou d'analyses situationnelles pertinentes.

La collecte des informations ci-dessus constitue un exercice important. Toutes les parties prenantes concernées devront éventuellement être sollicitées, depuis les bénéficiaires jusqu'aux ministères et aux partenaires de programme.

L'annexe 5 donne des conseils spécifiques pour la préparation d'une analyse situationnelle précédant une intervention.

Ciblage géographique des bénéficiaires

Il est vraisemblable qu'aucune zone géographique ne sera épargnée par le VIH/SIDA, mais il y aura des différences sensibles entre régions, en ce qui concerne la nature et l'importance des effets de l'épidémie, et la capacité locale de faire face à ces effets.

La cartographie géographique peut être utilisée afin de localiser et d'identifier les jeunes enfants les plus vulnérables d'une communauté, parmi lesquels on trouve des orphelins en raison du SIDA ou pour d'autres causes. Cette cartographie va indiquer les zones cibles et les communautés qui éprouvent les plus grandes difficultés à fournir des services aux jeunes enfants. Une forte proportion d'orphelins dans une zone, en particulier d'orphelins de père et de mère, indique clairement que le VIH/SIDA produit des effets significatifs et que la vulnérabilité des enfants augmente.

La cartographie de services est un élément du ciblage géographique. Même si les statistiques peuvent indiquer que certaines zones ont des problèmes plus graves, il est important, pour examiner ces problèmes, de dresser la liste des programmes et des ressources déjà en place. Les populations rurales et ethniquement minoritaires bénéficient souvent de moins de services et ceux dont elles disposent sont concentrés dans les zones urbaines.

Toutefois, les statistiques et les cartes ne suffisent pas. Elles peuvent indiquer des zones où les enfants et les familles semblent être très exposés, mais il est essentiel de vérifier l'exactitude d'impressions basées sur les statistiques grâce à des entretiens avec les personnes clés fournissant l'information, et grâce à des discussions avec les membres de la communauté.

Une *évaluation de la vulnérabilité* des jeunes enfants, en impliquant des membres de la communauté, constitue la seconde phase du ciblage des bénéficiaires après le repérage géographique. Les membres de la communauté connaissent, mieux que les personnes extérieures, les facteurs contribuant à la vulnérabilité dans la communauté et les jeunes enfants qui sont vraisemblablement les plus vulnérables.

Si on demande aux membres de la communauté d'identifier qui devrait bénéficier d'une aide extérieure, il est probable que cela mène à la concurrence et à la partialité. Mais une évaluation de la vulnérabilité peut être exacte à condition de s'intégrer dans un processus de mobilisation de la communauté où celle-ci amorce elle-même la riposte en utilisant ses propres ressources. Les gens ont tendance à utiliser avec précaution les ressources qu'ils ont eux-mêmes générées. L'aide obtenue ensuite, venant de l'extérieur de la communauté, peut encourager les efforts de la communauté. Ces efforts peuvent être mieux ciblés, lorsque la prise de décision est transparente et que les résidents, connaissant leur communauté, y participent.

Les facteurs locaux qui causent la vulnérabilité et qu'on peut utiliser pour mesurer cette vulnérabilité, varient selon les communautés. Souvent, les person-

nes extérieures ne voient pas ces facteurs, elles qui ont peu de chances de savoir, par exemple, quels sont les foyers qui reçoivent une aide de membres de leur famille élargie et quel est celui qui a dû vendre ses actifs de production, ne possède pas assez de terres, ou n'a des repas nutritifs que de temps en temps.

Après avoir obtenu autant de données de base, quantitatives et qualitatives, que possible, il convient d'analyser cette information afin de définir une stratégie claire et des orientations réalistes pour le programme de développement de la petite enfance dans un contexte de VIH/SIDA. La stratégie et les orientations vont constituer la base permettant de déterminer les priorités géographiques et programmatiques.

La collecte des données et le travail de ciblage fournissent une base au suivi et à l'évaluation. Les résultats de cette analyse devraient être diffusés auprès des parties prenantes, et utilisés pour modifier les activités et en mettre de nouvelles en place, et pour planifier des initiatives de promotion et de sensibilisation.

Indicateurs

Le travail de suivi des programmes nationaux multisectoriels de DPE dans un contexte de VIH/SIDA devrait être « réaliste » - en ce sens que la collecte des données devrait être réalisable et que les activités choisies méritent un suivi. Cela signifie que la collecte des données doit être possible sur le plan pratique, qu'une entité devra être chargée de rassembler ces données de façon durable et qu'elles seront transmises aux décideurs politiques et de programme pour action.

En général, les principaux indicateurs d'un programme de DPE, dans un contexte de VIH/SIDA sont :

- le nombre de jeunes enfants et de dispensateurs de soins bénéficiaires de programmes sociaux ;
- le nombre de jeunes enfants et de dispensateurs de soins touchés par les activités de la société civile ;
- le nombre de communautés mobilisées pour faire face aux besoins les plus urgents des jeunes enfants touchés par le SIDA et de leurs dispensateurs de soins.

Des indicateurs généraux peuvent suffire à mobiliser une communauté, mais des indicateurs plus spécifiques, s'ils sont déterminés par une organisation extérieure, risquent d'empêcher une communauté de se charger d'une action efficace de soutien. Il est souhaitable de définir initialement des indicateurs généraux, puis d'inciter chaque communauté à élaborer des indicateurs spécifiques en relation avec les premiers. Les indicateurs spécifiques correspondront aux préoccupations prioritaires de la communauté et aux actions souhaitées par elle.

Les indicateurs spécifiques, pour l'évaluation des entrées, des sorties et des résultats pour les projets de développement de la petite enfance dans un contexte de VIH/SIDA sont généralement les suivants.

Indicateurs d'entrée :

- nombre de personnes formées ;

- systèmes de distribution utilisés, appui social aux familles disponible, participation des populations cibles ;
- Elaboration de messages d'IEC (information, éducation, communication) et de CCC (communication pour le changement de comportement) ayant trait aux nourrissons, aux jeunes enfants et au VIH/SIDA ;
- Nombre de groupes informels et d'organisations de la société civile qui collaborent à ces activités.

Indicateurs de sortie :

- Nombre d'individus dans la cohorte ciblée qui bénéficient de la totalité des services ;
- Nombre d'individus dans la cohorte ciblée qui bénéficient de services importants ;
- Nombre de personnes, et pourcentage qu'elles représentent dans la population, qui sont informées sur : (i) les causes de VIH/SIDA, (ii) la qualité des soins à donner aux jeunes enfants, et (iii) les besoins et la vulnérabilité des jeunes enfants touchés par le VIH/SIDA.

Indicateurs de résultat :

- Prise de conscience générale de la population, sensibilisation et reconnaissance de l'importance des besoins des jeunes enfants infectés par le VIH/SIDA et touchés par le virus ;
- nombre et pourcentage de jeunes enfants touchés par le VIH/SIDA qui bénéficient d'un soutien amélioré ;

- degré de malnutrition chez les jeunes enfants touchés par le VIH/SIDA (c'est à dire le pourcentage d'enfants en retard de croissance ou souffrant d'une insuffisance pondérale) ;
- nombre et pourcentage d'individus changeant d'attitude et de comportement ;
- augmentation des moyens financiers et humains fournis pour l'appui au DPE.

Principales politiques de soutien aux jeunes enfants infectés ou touchés par le VIH/SIDA

Les gouvernements ont confié à des ministères, à des organismes intergouvernementaux, ou à des agences multisectorielles la charge de traiter le problème des enfants et des jeunes gens confrontés au VIH/SIDA. Lorsqu'une politique nationale est élaborée, la démarche la plus efficace est de disposer d'un groupe noyau de planificateurs, qui développent un plan de travail axé sur les résultats, et auxquels viennent se joindre des partenaires concernés par cette question. Le défi est de constituer un groupe suffisamment réduit pour permettre un effort intense, sans toutefois décourager ceux qui veulent contribuer, et pour maintenir une coordination qui prévient les réponses conflictuelles.

Lors de la conception de politiques de soutien aux jeunes enfants infectés ou touchés par le VIH/SIDA, il convient de prendre en compte les entités suivantes, ou certaines d'entre elles, dans leur rôle spécifique.

- **Le Ministère de l'Education** va souhaiter intégrer les préoccupations de développement de la petite enfance, en particulier la parité hommes/femmes, le VIH/SIDA et la formation aux techniques de la vie quotidienne, dans les programmes d'enseignement formels et informels et de formation, afin de garantir une continuité dans la fourniture, la formation et l'appui aux éducateurs professionnels dans un pays donné.
- **Le SNS** voudra intégrer les efforts en faveur des programmes de développement de la petite enfance aux ressources pour lutter contre le VIH/SIDA lorsqu'il coordonne et facilite la mise en œuvre des programmes sur le VIH/SIDA avec ses partenaires, en particulier les organisations de la société civile (le SNS est parfois nommé Commission nationale sur le SIDA, mais, lorsqu'il est chargé de la facilitation, de la coordination et de l'administration de l'effort national au jour le jour, on l'appelle SNS).
- **Le Ministère de la Santé** va vouloir intégrer la gestion d'une stratégie contre les maladies frappant les enfants dans la politique nationale de santé, de même que les politiques relatives à la prévention de la transmission de la mère à l'enfant et à la mise à disposition d'un traitement pour les mères, les nourrissons et les jeunes enfants infectés par le VIH.
- **Le Ministère de l'Agriculture** voudra analyser les besoins des enfants sous l'angle de la disponibilité alimentaire ; des stratégies visant à favoriser l'accès aux

produits alimentaires et leur utilisation ; et de la formation des dispensateurs de soins et des membres de la communauté à la production, au traitement, à la distribution et à la consommation de produits alimentaires dans le programme DPE. (La nutrition des enfants peut être gravement perturbée par les politiques et les activités agricoles relatives à la production et à la commercialisation).

- **Le Ministère de la Protection sociale** va vouloir former et aider des travailleurs sociaux pour les faire intervenir en faveur des jeunes enfants et des dispensateurs de soins dans les familles touchées par le SIDA.
- **Le Ministère des Collectivités locales**, qui travaille avec ses entités décentralisées, voudra faciliter la création de sous-comités et leur fournir les moyens de traiter les questions liées au développement de la petite enfance et au VIH/SIDA.
- **Le Ministère du Développement communautaire** va souhaiter participer aux efforts de mobilisation de la communauté et au renforcement de ses capacités.
- **Le Ministère des Finances** va vouloir assurer le financement des programmes de développement de la petite enfance, dans un contexte de VIH/SIDA.
- **Le Ministère de la Justice** pourrait diriger la planification de l'examen des lois sur la propriété et les successions pour les enfants et les

femmes, notamment en ce qui concerne les veuves et les orphelins et enfants vulnérables. Ce ministère pourrait préparer une réglementation qui protège les enfants et les femmes contre la maltraitance et l'exploitation, et il pourrait examiner les questions de respect des obligations légales.

- **Le Ministère de la Parité hommes/femmes et de la Condition féminine** pourrait soutenir la formation et le conseil destinés à informer les communautés sur le conseil et dépistage volontaire, la prévention du SIDA, et les messages de soutien aux victimes.

Les planificateurs de programme voudront passer en revue les engagements internationaux et les politiques nationales et sectorielles ayant trait au développement de la petite enfance et au VIH/SIDA. Ils voudront également identifier les organisations qui ont la vocation essentielle et la capacité de concourir à la réalisation des objectifs du programme. En général, les gouvernements disposent de politiques sectorielles écrites traitant des enfants (et parfois du développement de la petite enfance), des orphelins et des enfants vulnérables, de la santé de la mère et de l'enfant, des questions de parité des sexes et de population, de l'éducation, de la nutrition, et du VIH/SIDA. Les principaux aspects de ces politiques peuvent être repris et résumés afin que l'équipe de planification — le groupe central du développement de la petite enfance dans un contexte de VIH/SIDA — les passe en revue et les analyse.

Les planificateurs seront en mesure d'établir la liste des principaux minis-

tères et autres entités gouvernementales. Dans certains cas, la tâche sera simplifiée car on aura déjà pu constituer des comités interministériels pour les programmes sur le développement de la petite enfance ou le VIH/SIDA. Le programme national VIH/SIDA devrait soutenir le travail de ces comités afin de répondre aux besoins du programme.

Examen des politiques existantes

L'environnement politique et juridique relatif aux questions touchant les enfants devrait soutenir *et* encourager les réponses destinées à réduire l'impact du VIH/SIDA sur les enfants et les familles.

Un pays peut déjà avoir des politiques qui soutiennent la poursuite d'activités de base de développement de la petite enfance, dans un contexte de VIH/SIDA. Les planificateurs des programmes de DPE, dans un contexte de VIH/SIDA, voudront passer en revue toutes les politiques et lois ayant trait aux jeunes enfants afin de s'assurer qu'elles protègent au mieux les intérêts de tous les enfants, en particulier les plus vulnérables. Toute politique sectorielle (par exemple dans le domaine économique, de la santé ou de l'éducation) peut avoir son importance.

Lors de cet examen, les planificateurs devraient :

- analyser les politiques et lois existantes dans la perspective du défi que constitue le développement de la petite enfance dans un contexte de VIH/SIDA ;
- identifier les lacunes et les incohérences qu'il faut éliminer.

Les représentants des communautés affectées devraient être impliqués dans

cet examen. Les gestionnaires de programme VIH/SIDA devraient fortement appuyer le processus d'examen, notamment tous les efforts stratégiques nécessaires afin d'accélérer ce processus. Dans certains cas, il va falloir renforcer les politiques sectorielles afin de respecter les engagements des pouvoirs publics et des organismes donateurs à aider le pays à réaliser les Objectifs de développement du millénaire et ceux de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les enfants. [Voir des extraits de ces objectifs internationaux en annexe 1].

Les entités suivantes devraient participer aux discussions et à l'élaboration de la politique :

- le Conseil national sur le SIDA (CNS), l'organisme politique supérieur en matière de lutte contre le VIH/SIDA dans un pays ;
- les principaux ministères et leurs partenaires en matière de développement ;
- l'UNICEF ;
- le Groupe de travail des Nations Unies sur le VIH/SIDA ;
- l'ONUSIDA ;
- les parties prenantes locales.

Ces groupes, qui comprennent des ONG, devraient travailler en étroite collaboration au traitement des questions pertinentes de politique et de programme concernant le développement de la petite enfance. Tout au moins initialement, en raison de leur personnel et de leurs ressources limités, le CNS ou le SNS

(Secrétariat national sur le SIDA) devraient axer leur analyse sur les politiques qui configurent directement les interventions, lesquelles à leur tour influencent (de façon positive ou négative) la situation des jeunes enfants.

L'accent devrait être mis sur l'examen des politiques existantes (et leur amélioration lorsqu'il le faut), plutôt que sur l'élaboration de nouvelles politiques. Dans la plupart des pays, ce n'est pas l'absence de politiques qui constitue un défi mais l'incapacité de les mettre en œuvre. Il y aurait un plus grand nombre de nourrissons et de jeunes enfants bénéficiant de soins peu coûteux mais de qualité (c'est-à-dire placés dans une famille d'accueil avec suivi) si les politiques et les programmes étaient repensés afin de répondre à leurs besoins.

En général, l'opinion n'est pas sensibilisée aux politiques clés, même au sein des groupes qui pourraient mettre en œuvre les programmes. Certains gouvernements ont entamé le processus politique, mais de façon lente. L'initiative en faveur du développement de la petite enfance, dans un contexte de VIH/SIDA, donne un nouvel élan au processus.

C'est le rôle du gouvernement de s'assurer que les politiques, destinées à répondre aux besoins des jeunes enfants défavorisés, soient élaborées et mises en œuvre, et que les droits de ces enfants soient respectés.

En résumé, le gouvernement a de vastes responsabilités, mais souvent ses politiques bien intentionnées en matière de développement de la petite enfance ne se concrétisent pas dans les faits à cause

d'un manque : (i) de sensibilisation de l'opinion publique vis-à-vis des politiques, (ii) de suivi, et/ou (iii) de présence de champions nationaux pour ces programmes. Pour ceux qui luttent contre le VIH/SIDA, les politiques qui seront activement poursuivies doivent réussir un test décisif : elles doivent être à la fois désirables *et* réalisables.

Partenariats avec les organisations de la société civile

Les organisations de la société civile (OSC) représentent pratiquement toutes les parties prenantes au développement de la petite enfance en dehors du secteur public. Elles comprennent les organisations de base, les organisations confessionnelles, les ONG internationales et nationales, les associations de femmes, les syndicats, et d'autres associations ou organisations du secteur privé.

La quasi-totalité des programmes nationaux sur le VIH/SIDA sont dotés de mécanismes d'octroi de subventions pour des activités de développement de la petite enfance, sans que ces subventions soient limitées à un secteur spécifique. Dans un bon nombre de pays, les OSC comblent les lacunes là où les pouvoirs publics ont tardé à réagir.

Les OSC jouent un rôle primordial dans la réponse aux besoins des jeunes enfants touchés par le VIH/SIDA. Elles consacrent une bonne partie de leur travail au soutien des familles et des familles étendues. Grâce aux OSC, des milliers d'activités de développement de la petite enfance se situent dans les communautés les plus défavorisées du monde.

Les subventions accordées aux OSC dans le cadre de la plupart des programmes nationaux sur le VIH/SIDA, et notamment les programmes multinationaux, permettent aux communautés, à la société civile et au secteur privé de faire face au VIH/SIDA. Parmi les initiatives des OSC, il y a l'éducation et la sensibilisation, permettant d'encourager et de mobiliser les communautés et les pays.

En général, les subventions accordées aux OSC soutiennent un grand éventail d'activités mises en œuvre aux niveaux du village, du district, de la région, et du pays, par des groupes et des organisations formels et informels. Les subventions soutiennent la mobilisation, le renforcement des capacités, la formation, et le développement de systèmes précisant les responsabilités.

Contexte des propositions des OSC

Les propositions d'activités de développement de la petite enfance, dans un contexte de VIH/SIDA, seront examinées dans le cadre plus large des activités de la communauté et de l'OSC justifiant une subvention. Ce cadre variera selon les pays, mais de façon générale il est basé sur une "liste négative" ou une "liste positive" des activités à retenir. Le cadre est destiné à fournir des orientations basées sur les connaissances actuelles.

Toutefois, l'innovation est prise en compte et encouragée. Les programmes VIH/SIDA multisectoriels réussis sont ceux qui favorisent l'innovation et soutiennent les initiatives pilotes.

Dans le cadre des activités des OSC liées à certains programmes nationaux sur le VIH/SIDA, il peut être utile de créer une sous-catégorie d'activités pour le développement de la petite enfance. Cette sous-catégorie impliquerait une évaluation sur mesure des capacités des organisations en matière de développement de la petite enfance, des critères de sélection pondérés et un formulaire d'évaluation.

Types de proposition des OSC qui tiennent compte des besoins des jeunes enfants et y répondent

Les activités de développement de la petite enfance, dans un contexte de VIH/SIDA, vont s'intégrer dans des schémas plus larges dans plusieurs domaines, notamment :

Les campagnes d'information, éducation, communication (IEC) et de communication pour le changement de comportement (CCC) — pour préparer et diffuser le matériel d'IEC dans divers publics ; recourir aux divertissements folkloriques ; et encourager divers groupes (par exemple, les groupes confessionnels, les clubs sportifs, les syndicats, les associations d'entreprises) à lutter contre le stigmate dont sont victimes les jeunes enfants touchés par le VIH/SIDA et à soutenir ces enfants.

Les campagnes de persuasion — pour diminuer le stigmate et la discrimination à l'encontre des foyers dont certains membres sont touchés par le VIH/SIDA ; appliquer les lois protégeant les jeunes enfants et le droit de propriété ; plaider en faveur d'une confirmation des politiques par l'action

du gouvernement ; et s'assurer que les politiques soient mises en œuvre.

Les soins prodigués aux personnes vivant avec le VIH/SIDA — pour favoriser la formation et les soins à domicile et à base communautaire des enfants infectés ou touchés par le VIH/SIDA et de leurs dispensateurs de soins.

Le soutien social des personnes vivant avec le VIH/SIDA — pour fournir de l'aide aux foyers, correspondant aux frais supportés pour les jeunes enfants touchés par le VIH/SIDA, et pour leurs dispensateurs de soins ; fournir des compléments alimentaires, un soutien psychologique, et l'intervention d'assistants sociaux.

Les soins aux enfants : approches s'appuyant sur la communauté et sur les familles — afin d'atteindre un grand nombre d'enfants, concentrer les ressources disponibles sur le développement, l'expansion et le renforcement des approches de prise en charge fondées sur les communautés et les familles (par exemple l'accueil en famille avec suivi).

Le développement de centres de développement de la petite enfance de qualité — pour un soutien aux activités d'apprentissage, un appui aux dispensateurs de soins, et l'aide permettant de répondre aux multiples besoins des jeunes enfants, notamment les soins médicaux d'urgence et un soutien nutritionnel, si nécessaire.

La formation des dispensateurs de soins au sein de la communauté — pour favoriser le développement holistique des jeunes enfants dans les communautés touchées par le SIDA.

Les initiatives microéconomiques — pour créer des emplois et des activités générant des revenus dans le but de « libérer » les dispensateurs de soins pour leur permettre de participer à des activités économiques ou à des formations.

Ce que devrait aborder une proposition de développement de la petite enfance, dans un contexte de VIH/SIDA

Les organisations, qui soumettent une proposition de projet de DPE dans un contexte de VIH/SIDA, doivent respecter un ensemble de critères standard minimums liés à la communauté bénéficiaire des services et à l'organisation parrainant le projet. Ces critères varieront selon la nature et la taille de la proposition.

Les auteurs de la proposition doivent faire ressortir qu'elle correspond aux objectifs du programme national sur le VIH/SIDA ; indiquer leurs activités déjà réalisées et leurs aptitudes en matière de gestion ; la contribution de la communauté ; et d'autres précisions qu'on retrouve dans les demandes de subvention d'OSC.

Les auteurs du projet indiqueront les principaux avantages potentiels des activités proposées. Certaines activités auront des avantages directs et démontrables. D'autres activités n'auront que des avantages directs ou indirects limités, tout en étant susceptibles d'améliorer la situation des jeunes enfants touchés par le VIH/SIDA. Lorsqu'ils conçoivent une activité de développement de la petite enfance, dans un contexte de VIH/SIDA, les auteurs

devraient définir comment les avantages de l'activité seront suivis et comment les performances seront évaluées.

Ce qu'il faut considérer lorsqu'on examine les demandes de subvention

Lors de la procédure d'examen et d'approbation, les propositions devraient être appréciées selon un système d'évaluation sur mesure qui pondère divers facteurs et types d'interventions en faveur du développement de la petite enfance — afin d'obtenir un score minimum sur lequel on fondera l'approbation et le financement, ou une recommandation pour un autre type d'action. Le même processus s'appliquera aux propositions d'interventions en faveur du développement de la petite enfance, dans un contexte de VIH/SIDA, qu'elles soient autonomes ou qu'elles s'inscrivent dans des efforts plus larges.

Les principales variables des demandes sont :

- l'étendue et la nature de l'impact sur le groupe cible ;
- le nombre de bénéficiaires ;
- la qualité des avantages obtenus ;
- les coûts par bénéficiaire direct ou indirect ;
- l'ampleur et l'importance de l'engagement et de la contribution de la communauté et des donateurs ;
- les plans pour faire en sorte que les activités soient durables ;
- la participation des bénéficiaires.

Ces critères doivent être fournis aux candidats éventuels à une subvention. Le système de pondération devrait être développé en collaboration avec les principales parties prenantes potentielles et/ou consultables afin de recueillir des commentaires, puis modifié selon les réponses reçues.

D. RECHERCHE ET PHASE D'ESSAI


Il faut progresser dans la recherche de réponses à la crise du VIH/SIDA, et des recherches et des projets pilotes supplémentaires seront nécessaires. Certaines sources de financement pour le VIH/SIDA vont être l'occasion de mener à bien ces activités grâce au CNS et au SNS, dans la mesure où elles sont complémentaires des subventions accordées à la communauté.

Les activités de recherche pourraient inclure les volets suivants :

- cartographie des programmes actuels répondant aux besoins des jeunes enfants et de leurs familles (c'est à dire identification des activités existantes qui pourraient être élargies avec le temps) ;
- expérimentation de nouveaux modèles, axés sur la communauté, de soins fournis aux enfants séropositifs au VIH, et analyse du coût financier, matériel et humain de la mise en œuvre de ces modèles ;
- calcul du coût par bénéficiaire par rapport aux résultats obtenus par les différentes interventions en faveur des jeunes enfants touchés par le VIH/SIDA ;
- élaboration, dans les communautés, d'aides alternatives et efficaces aux jeunes enfants touchés par le VIH ;
- collecte d'information sur ceux qui prennent en charge les jeunes enfants dans les foyers et les communautés touchés par le SIDA, sur les dispensateurs de soins et sur l'équipe-ment et la formation de ces derniers ;
- analyse épidémiologique et modélisation des données sur les orphelins, les tendances en matière de VIH/SIDA, les taux de natalité et de mortalité, afin d'améliorer les estimations de la mortalité due au VIH/SIDA fondées sur la population ;
- modélisation et analyse de la surmortalité due au SIDA en rapport avec l'insuffisance des soins donnés aux jeunes enfants ;
- examen de l'emploi du temps des dispensateurs de soins et de leur charge de travail dans les communautés touchées par le SIDA, afin de mieux planifier les interventions axées sur la communauté et soutenant les jeunes enfants ;
- identification des facteurs influençant les comportements et les attitudes chez les dispensateurs de soins aux orphelins et aux jeunes enfants nés de mère séropositive au VIH, afin de mieux concevoir les campagnes Information, éducation, communication (IEC) contre le stigmatisme et la discrimination ;
- élaboration de directives pour une coopération entre les secteurs de la santé, de la protection sociale et de l'éducation ;
- éclaircissement des mécanismes d'adaptation affective et des réactions, liés aux différentes circons-

tances des familles ayant des enfants infectés par le VIH ;

- étude systématique de l'effet que peut avoir la connaissance du VIH/SIDA sur les rapports parents-enfants ;
- études pour obtenir une connaissance approfondie de l'étendue du problème du DPE, dans un contexte de VIH/SIDA.



Des leçons ont été tirées des activités passées et actuelles de DPE, dans un contexte de VIH/SIDA. Elles servent de point de départ pour une amélioration des efforts en cours et la création de nouvelles activités.

Généralités

- Les jeunes enfants touchés par le VIH/SIDA, qui ne bénéficient pas de soins médicaux, de nutrition et d'interaction psychosociale de façon appropriée, seront probablement handicapés dans de multiples domaines, s'ils survivent.
- Ce sont les familles et les communautés touchées par le VIH/SIDA qui figurent en première ligne pour riposter au virus. Il est impératif de renforcer leurs capacités afin de contrer efficacement le VIH/SIDA.
- L'effet de la maladie de l'adulte sur les enfants commence lorsqu'un parent a été diagnostiqué comme étant touché par le virus ou lorsqu'il tombe malade en raison du virus.
- Le stigmata est l'un des obstacles les plus importants à l'efficacité des activités de développement de la petite enfance, dans un contexte de VIH/SIDA. Cette question devrait être abordée dès qu'on envisage une activité.
- Les stratégies d'appui axées sur la communauté ou les familles d'accueil, ou sur une combinaison des deux formules, figurent parmi les

meilleures solutions pour répondre aux besoins des jeunes enfants touchés par le VIH/SIDA. Lorsqu'elles prévoient une mobilisation communautaire et un développement des capacités, ces stratégies sont rentables et favorisent un environnement propice à un développement normal des enfants.

- Des programmes d'initiative locale, gérés par des membres de foyers concernés et capables, par les familles élargies et par les dirigeants communautaires, sont plus significatifs, rentables et durables que des programmes formels nationaux.
- Les gouvernements et les organisations donatrices considèrent qu'une prise en charge institutionnelle ne doit être envisagée qu'en dernier ressort et comme mesure temporaire, jusqu'à ce qu'un placement permanent puisse être trouvé pour l'enfant.
- Un financement extérieur, pour des montants appropriés et intervenant au moment opportun, peut permettre de faciliter, renforcer et soutenir des activités communautaires, mais on ne doit pas y recourir pour guider un processus de mobilisation communautaire. Sinon, les communautés deviennent et restent dépendantes des ressources financières extérieures.
- Les projets ayant l'appui de la communauté connaissent toujours un départ lent, mais ils sont en fin de compte plus durables que ceux qui

ne disposent pas d'un tel soutien. Il vaut beaucoup mieux perdre du temps dans la phase initiale d'un projet que d'être privé de l'appui de la communauté pendant toute la durée du projet.

Le contenu du programme

- Les activités de prévention devraient figurer, dès le départ, dans toutes les interventions en faveur du développement de la petite enfance. Les soins et les activités de soutien peuvent fournir une bonne base de discussions sur les questions de VIH/SIDA et permettre de promouvoir les mesures de prévention.
- La qualité des soins peut être améliorée avec la normalisation de la formation.
- Les jeunes, en particulier ceux qui sont responsables des soins apportés aux plus jeunes, devraient être mobilisés et soutenus dans les programmes de développement de la petite enfance. Ils devraient être considérés comme faisant partie intégrante de la solution. On devrait les aider à jouer un rôle dirigeant dans la planification des pro-

grammes, l'éducation du public, la promotion et l'évaluation.

Suivi et évaluation des programmes

- L'information qualitative sur la perception d'un programme par une communauté est aussi importante que l'information quantitative.
- Le suivi et l'évaluation devraient se caractériser par la franchise et la participation et être lié aux décisions sur les enfants et les programmes.
- Ceux qui élaborent les programmes doivent développer des approches permettant d'étudier leurs effets à long terme.
- Il conviendrait d'élaborer des indices de vulnérabilité des enfants et des communautés, à utiliser dans la cartographie et pour la fixation des priorités géographiques des interventions.
- Les procédures, démarches et modèles devraient être adaptés à l'environnement — urbain, péri-urbain, ou rural.

F. CONCLUSION

Actuellement, en Afrique subsaharienne, on ne répond pas suffisamment aux besoins, en matière de développement des jeunes enfants touchés par le VIH/SIDA. Le manque de financement, des données insuffisantes, et une diffusion limitée des meilleures pratiques figurent parmi les raisons sous-jacentes de cette inertie. Ceux qui luttent contre le VIH/SIDA peuvent encourager et favoriser la réponse d'un pays aux questions de développement de la petite enfance en aidant au renforcement des capacités des organisations gouvernementales et de la société, en développant la riposte du secteur public, en soutenant les OSC et les communautés, et en coordonnant les projets.

Ces Directives opérationnelles constituent une étape dans l'effort visant à mobiliser l'attention et à rassembler un soutien pour garantir un meilleur avenir aux très jeunes enfants en Afrique.

Afin d'accroître l'utilité de ce guide, tous ceux qui luttent contre le VIH/SIDA sont invités à faire part de leurs expériences, des problèmes qu'ils rencontrent, ainsi que de leurs réussites sur le terrain, afin que d'autres en bénéficient.

Pour échanger des informations, veuillez utiliser l'adresse électronique suivante :
eservice@worldbank.org et
pengle@unicef.org.

ANNEXES 1 - 7

Annexe 1: Objectifs internationaux concernant le développement de la petite enfance dans un contexte de VIH/SIDA – Extraits

L'intérêt des pays donateurs et les financements accordés vont dépendre de plus en plus des Objectifs de développement pour le Millénaire (ODM) définis en 2001, et des décisions prises à la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée aux enfants de 2002. Ces objectifs internationaux ne remplacent pas les politiques, stratégies et actions nationales, mais les praticiens du développement de la petite enfance, dans un

contexte de VIH/SIDA, devront en tenir compte lors de l'élaboration des activités. Ces déclarations constituent également des références utiles lors de l'élaboration des demandes d'assistance technique et de financement auprès des organisations multilatérales et bilatérales. Les principes contenus dans la Convention relative aux droits de l'enfant sont à la base de ces deux déclarations.

| ODM (2001) – Objectifs, cibles et indicateurs correspondants | |
|--|---|
| Objectif 4 : | Réduire la mortalité infantile |
| Cible 5 : | Réduire de deux tiers le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans entre 1990 et 2015 |
| Indicateurs : | Taux de mortalité des nourrissons ; taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans |
| Objectif 6 : | Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies |
| Cible 7 : | Stopper la propagation du VIH/SIDA et commencer à inverser la tendance actuelle d'ici 2015 |
| Indicateurs : | Nombre d'enfants rendus orphelins par le SIDA |

Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée aux enfants (2002)

"I. Promouvoir des existences saines

(e) Elaboration et mise en œuvre de politiques et de programmes nationaux en faveur de la petite enfance et du développement physique, social, affectif, spirituel et intellectuel des enfants.

"II. Protection contre la maltraitance, l'exploitation et la violence

(a) Protéger les enfants contre toutes les formes de maltraitance, de négligence, d'exploitation et de violence ;

(b) Protéger les enfants contre les répercussions des conflits armés et des déplacements forcés, et veiller au respect du droit international humanitaire et des instruments relatifs aux droits de l'homme ;

(c) Améliorer le sort des millions d'enfants qui vivent dans des conditions particulièrement difficiles."

"III. Lutter contre le VIH/SIDA

(c) Formuler d'ici à 2003 et exécuter d'ici à 2005 des politiques et stratégies nationales pour mettre en place et renforcer aux niveaux gouvernemental, familial et communautaire, les capacités afin de créer un environnement favorable

aux orphelins et aux garçons et filles séropositifs et touchés par le VIH/SIDA, notamment pour leur fournir des services de conseil et d'appui psychosocial appropriés, leur assurer l'inscription dans les écoles ainsi que l'appui au logement, une bonne nutrition, des services de santé et des services sociaux au même titre qu'aux autres enfants, et protéger les orphelins et les enfants vulnérables de toutes les formes de sévices, de violence, d'exploitation, de discrimination et de trafic ainsi que de la perte de leur héritage."

La Convention relative aux droits de l'enfant

La Convention stipule que :

"L'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs."(Article 3.1)

La Convention indique plus loin que les Etats signataires doivent :

"assurer dans toute la mesure du possible la survie et le développement de l'enfant" (Article 6) et

"...accorder l'aide appropriée aux parents et aux représentants légaux de l'enfant, dans l'exercice de la responsabilité qui leur incombe d'élever l'enfant et assurer la mise en place d'institutions, d'établissements et de services chargés de veiller au bien-être des enfants."(Article 18.2)

La Convention relative aux droits de l'enfant peut être consultée électroniquement sur le site <http://www.unicef.org/crc/crc.htm>

Annexe 2 : Examen des demandes de subvention pour les projets de développement de la petite enfance dans un contexte de VIH/SIDA

Les organisations qui sollicitent un soutien pour un projet de DPE dans un contexte de VIH/SIDA doivent :

- disposer d'une adresse localisée physiquement ;
- être enregistrées auprès des pouvoirs publics ;
- être en cours de mise en œuvre d'activités liées au développement de la petite enfance et/ou au VIH/SIDA et/ou aux orphelins et enfants vulnérables ;
- bénéficier du soutien de la communauté qui se trouve dans la région cible du projet ;
- disposer d'un compte bancaire.

La proposition doit :

- formuler des objectifs indiquant le soutien apporté aux jeunes enfants (de 0 à 8 ans) ou à leurs dispensateurs de soins ;
- préciser les bénéficiaires cibles (par exemple les enfants nés d'une mère séropositive au VIH, les jeunes enfants

dont le foyer est dirigé par un enfant, les jeunes orphelins, les mères de jeunes enfants, les dispensateurs de soins aux jeunes enfants, les orphelins, les jeunes enfants se trouvant dans une institution) et préciser la façon dont seront ciblés les bénéficiaires ;

- joindre une méthode de suivi et d'évaluation pour l'intervention proposée ;
- joindre une évaluation des besoins ou des données provenant d'une évaluation récemment effectuée, qui sert de base à la proposition ;
- indiquer le budget couvrant les besoins de personnel et les ressources nécessaires à l'intervention.

Des exemples de critères pour l'examen des demandes de subvention figurent sur la page suivante.

Examen des demandes de subvention – Exemple de critères

- L'activité proposée est-elle cohérente avec les objectifs du programme national de lutte contre le VIH/SIDA ?
- Le projet va-t-il aller dans le sens des efforts de développement de la petite enfance, dans un contexte de VIH/SIDA ?
- Comment le groupe cible est-il noté en matière de :
 - Couverture ;
 - Qualité ;
 - Coût ?
- Les mesures d'amélioration envisagées sont-elles réalisables ?
- Le projet correspond-il aux priorités de la communauté ?
- La communauté ou une OSC apporte-t-elle sa contribution au projet ?
- Le projet pourra-t-il être réalisé dans la période de temps spécifiée ?
- Dans quelle mesure la communauté ou une OSC se sont-elles efforcées de traiter le problème dans le cadre d'initiatives en cours ?
- Du personnel compétent, qualifié ou formé est-il disponible, et, dans le cas contraire, prévoit-on dans la proposition comment sera effectuée la formation ?
- La proposition précise-t-elle que divers groupes appartenant à la communauté ont participé à l'identification des problèmes et à la fixation des priorités pour les solutions proposées ?
- Les rôles et responsabilités des parties (notamment les familles, les institutions et les groupes au sein de la communauté) sont-ils clairement définis pour la mise en place, la supervision et le suivi des éléments du développement de la petite enfance ?
- Existe-t-il un plan rationnel de soutien des activités au niveau de la communauté ?
- Les salaires du personnel sont-ils basés sur les rémunérations locales ?
- Des procédures d'achat vont-elles interférer avec la mise en œuvre du projet ?
- De quelle manière les charges opérationnelles et d'entretien courantes seront-elles couvertes de telle sorte que les services soient assurés pendant toute la durée du projet ?
- Existe-t-il un plan et une démarche bien définis pour le suivi et l'évaluation des performances ?

Annexe 3 : Recours possible à des consultants pour les activités de développement de la petite enfance dans un contexte de VIH/SIDA

Des contrats de consultants pourront être passés pour des activités de développement de la petite enfance, dans un contexte de VIH/SIDA. Ces contrats pourront concerner, sans que la liste soit limitative, les spécialistes suivants :

1. Spécialiste en développement social dans le domaine du développement de la petite enfance — chargé de collecter, pour la planification des programmes, les données sur les besoins des jeunes enfants et des dispensateurs de soins touchés par le VIH/SIDA ;
2. Concepteur de formation dans le domaine du développement de la petite enfance — chargé de développer du matériel de formation, dans un contexte de VIH/SIDA, destiné aux enseignants de maternelle, au personnel de garderie, au personnel soignant et aux dispensateurs de soins aux enfants touchés par le VIH/SIDA ;
3. Spécialiste formation et renforcement des capacités dans le domaine du développement de la petite enfance — chargé de diriger des ateliers de prise de conscience et de sensibilisation au développement de la petite enfance, dans un contexte de VIH/SIDA, destinés aux ministères de tutelle ;
4. Spécialiste information, éducation et communication/Communication pour le changement de comportement (IEC - CCC) dans le domaine du développement de la petite enfance — chargé de déterminer quels messages clés doivent être diffusés pour le développement de la petite enfance dans les zones touchées par le SIDA.

Des exemples de Termes de référence (Tdr) pour chaque spécialiste figurent dans les pages suivantes.

Annexe 3.1 : Exemple de termes de référence – Spécialiste en développement social dans le domaine du développement de la petite enfance

Le consultant sera chargé de contribuer à l'examen et à l'évaluation sociale d'éléments du développement de la petite enfance, afin de : (a) fournir une information de base sur les besoins et les capacités à faire face des jeunes enfants et de leurs dispensateurs de soins, touchés par le VIH/SIDA, et (b) élaborer une vision à long terme de la réponse à donner.

A. Tâches et responsabilités :

Collecte de données, analyse et documentation :

- rassemblement des données existantes sur les taux de mortalité des nourrissons et des enfants de moins de cinq ans, les principales causes de morbidité et de mortalité chez les jeunes enfants, la couverture vaccinale, l'état nutritionnel, la scolarisation, et le taux d'alphabétisation des femmes ;
- identification des capacités nationales disponibles pour coordonner, suivre, tracer et évaluer les activités de développement de la petite enfance, dans un contexte de VIH/SIDA, et identification des points faibles qui doivent être renforcés ;
- identification des réseaux existants d'organisations cadres (par exemple, des organisations du secteur public et du secteur privé, des organisations de la société civile – OSC) qui travaillent avec les enfants, afin de faciliter l'échange et le partage d'informations sur les politiques nationales, les lois et les règlements, les coopérations, les activités d'appui

mutuel, les efforts de renforcement des capacités, les études, et/ou le financement d'organisations membres ;

- collecter des informations sur la population concernée par le développement de la petite enfance et les approches actuelles dans ce domaine, dans un contexte de VIH/SIDA, afin de signaler quelles sont les interventions à développer et à renforcer ;
- préparer et mener des évaluations visant à rassembler des données sur les questions suivantes : réponse des ménages et des communautés au VIH/SIDA, et à l'afflux des orphelins ; pratiques locales pour dispenser des soins ; nombre de foyers dirigés par un enfant ou par une personne âgée ; nombre d'orphelins et d'enfants de la rue ; taux d'inscription dans les jardins d'enfants ; accès aux garderies ; activités informelles pour le développement de la petite enfance et inscription à ces activités ; nombre et pourcentage de jeunes enfants touchés par le VIH/SIDA ; nombre et pourcentage de femmes enceintes touchées par le VIH/SIDA ; nombre d'enfants orphelins en raison du SIDA ; et nombre de jeunes enfants pris en charge par les membres malades d'une famille.

B. Qualifications :

- Maîtrise en sciences sociales ou dans un domaine proche ;
- Large expérience de la conception de stratégies d'intervention, de la gestion et

de la mise en œuvre d'opérations d'évaluation sociale à grande échelle ;

- Expérience des groupes communautaires de base ;
- Excellente connaissance du VIH/SIDA et du développement de la petite enfance en Afrique.

C. Résultats :

- Préparer un plan de travail et un calendrier permettant que le choix et la mise en œuvre des contrats de consultants, ainsi que la fourniture des études et la réalisation des objectifs, se fassent en temps voulu ;
- Utiliser les outils d'évaluation en place pour les enfants atteints de VIH/SIDA ;
- Fournir un rapport d'évaluation sociale qui comporte une analyse des informations de base ainsi que les grandes lignes des stratégies et des recommandations sur la façon d'aborder le développement de la petite enfance, dans un contexte de VIH/SIDA et dans le cadre du programme ;

- Préparer une proposition complète sur le renforcement des capacités afin d'améliorer la coordination nationale, le suivi, le traçage et l'évaluation des activités de développement de la petite enfance, dans un contexte de VIH/SIDA ;
- Préparer une proposition améliorant la capacité des communautés à soutenir le développement de la petite enfance, de suivre et d'évaluer les activités au niveau de la communauté, dans un contexte de VIH/SIDA ;
- Rédiger des recommandations sur un mécanisme qui permette de renforcer le réseau national des groupes travaillant sur les enfants, et d'étendre la couverture des questions de lutte contre le VIH/SIDA par ce réseau ;
- Emettre des recommandations sur les meilleures pratiques à inclure dans les dossiers d'informations sur le développement de la petite enfance, dans un contexte de VIH/SIDA.

Annexe 3.2 : Exemple de termes de référence – Concepteur de formation dans le domaine du développement de la petite enfance

Le consultant sera chargé d'aider à la conception, à la mise en oeuvre, et au suivi de la formation en DPE dans un contexte de VIH/SIDA des coordinateurs, des maîtres de maternelles, du personnel de garderie et des éducateurs informels dans le secteur de la petite enfance sur le plan national. Ce travail sera effectué en collaboration avec le consultant spécialiste de la formation et du renforcement des capacités en matière de développement de la petite enfance.

A. Tâches et responsabilités :

- Concevoir et mettre en oeuvre des cours de formation des formateurs (FDF) dans le domaine de l'éducation de la petite enfance au VIH/SIDA ;
- Organiser des cours de formation sur le VIH/SIDA pour les éducateurs des jeunes enfants, en leur apprenant comment aborder cette question avec les dispensateurs de soins et avec les jeunes enfants ;
- Préparer et fournir du matériel pédagogique pour les formateurs et les stagiaires ;
- Superviser les aspects logistiques de la formation, y compris les voyages, les locaux utilisés pour la formation, et l'hébergement des stagiaires ;
- Coordonner et rembourser tous les frais liés aux formations, en observant les normes fixées par les pouvoirs publics,

pour les per diem et les frais de voyage des stagiaires, et pour les per diem, les frais de voyage et les frais de subsistance des formateurs ;

- Elaborer un mode d'évaluation et de suivi des progrès réalisés, et modifier le projet en conséquence lors des visites de contrôle et de conseil effectuées dans les régions.

B. Qualifications :

- Maîtrise en éducation de la petite enfance, en santé publique, en sciences sociales, ou dans un domaine similaire ;
- Large expérience de la conception du matériel pédagogique, de la gestion et de la mise en oeuvre de programmes de formation à grande échelle ;
- Expérience des groupes communautaires de base ;
- Excellente connaissance du VIH/SIDA et du développement de la petite enfance en Afrique.

C. Résultats :

- Présenter une stratégie de formation, un plan de travail, et du matériel pédagogique ainsi qu'une approche de Suivi-Evaluation appropriée aux groupes cibles.

Annexe 3.3 : Exemple de termes de référence – Spécialiste formation et renforcement des capacités dans le domaine du développement de la petite enfance

Le consultant sera chargé de la formation du personnel du ministère de tutelle et des parties prenantes dans le développement de la petite enfance, à tous les niveaux, afin qu'ils soient en mesure de répondre aux besoins des jeunes enfants et des femmes dans le cadre du Programme national de lutte contre le VIH/SIDA. Le consultant aidera à préparer et à diriger les cours de FDF, à renforcer les capacités des modules d'enseignement ou de formation chez les partenaires multisectoriels participant aux soins et au soutien apportés aux jeunes enfants et aux dispensateurs de soins touchés par le VIH/SIDA. Le travail du consultant sera coordonné avec celui du concepteur de formation dans le domaine du développement de la petite enfance.

A. Tâches et responsabilités :

- Identifier, pour les besoins de la formation, les groupes prioritaires et les personnes représentant les ministères de tutelle ;
- Déterminer les besoins en formation et renforcement des capacités chez les parties prenantes dans le développement de la petite enfance, telles que les ministères qui interviennent, les ONG, les organisations à base communautaire (OBC), et les personnes vivant avec le VIH/SIDA ;
- Développer, mettre en oeuvre et évaluer les ateliers de FDF ;
- Adapter les formations selon le niveau et les besoins des participants ;
- Travailler en étroite collaboration avec le personnel national chargé du renforcement des capacités et, en particulier,

avec le Concepteur de formation DPE du projet ;

- Sensibiliser les dirigeants politiques, religieux, et ceux de la société civile, afin d'obtenir leur soutien pour une action plus vigoureuse de la communauté concernant le DPE et le VIH/SIDA ;
- Organiser des visites réciproques de groupes communautaires afin de promouvoir le travail en réseau, les échanges d'information, et l'éducation des jeunes enfants et des dispensateurs de soins touchés par le VIH/SIDA.

B. Qualifications :

- Diplôme universitaire dans l'une des disciplines suivantes : sciences de la santé, sciences sociales, éducation dans le domaine de la santé, développement des communautés ;
- Expérience dans le domaine de la FDF ;
- Grande expérience de facilitateur et spécialiste de la formation capable de transmettre des connaissances, des compétences et des comportements à tous les niveaux ;
- Capacité de travailler de façon autonome pour réaliser les TDR ;
- Connaissance du VIH/SIDA et du développement de la petite enfance en Afrique.

C. Résultats :

Fournir un plan de travail pour le renforcement des capacités, y compris la formation et un système de suivi et d'évaluation adapté au groupe cible.

Annexe 3.4 : Exemple de termes de référence – Spécialiste Information-éducation-communication / Communication pour le changement de comportement (IEC/CCC) dans le domaine du développement de la petite enfance

Le spécialiste de l'IEC/CCC dans le domaine du développement de la petite enfance travaillera avec l'équipe IEC/CCC nationale afin d'élaborer des messages sur le développement de la petite enfance, dans un contexte de VIH/SIDA, destinés à être au cœur de la stratégie IEC/CCC. Le consultant participera à l'élaboration du matériel remis au concepteur de formation dans le domaine du DPE et au spécialiste de la formation et du renforcement des capacités dans ce même domaine.

A. Tâches et responsabilités :

- Donner les grandes lignes des approches visant à faciliter le renforcement des capacités en matière d'IEC et de CCC, en collaboration avec les départements de tutelle, les ONG, les organisations à base communautaire, les personnes vivant avec le VIH/SIDA, et les autres parties prenantes impliqués dans le processus de mise en œuvre du Programme national de lutte contre le VIH/SIDA ;
- travailler avec le spécialiste du développement social dans le domaine du développement de la petite enfance afin d'obtenir des informations sur les mécanismes de riposte, dans un contexte de VIH/SIDA, sur les croyances locales, et sur les besoins en matière d'éducation qu'on peut aborder dans les campagnes d'IEC/CCC ;
- Evaluer les méthodes de réalisation des campagnes d'IEC et de CCC, et identifier les méthodes qui atteignent le grand public de façon rentable ;

- Elaborer une campagne d'IEC/CCC qui réponde aux besoins en matière de DPE dans un contexte de VIH/SIDA.

B. Qualifications :

- Maîtrise en communication, en santé publique, en sciences sociales ou dans un domaine proche ;
- Large expérience de la conception des stratégies d'IEC et de CCC et dans la gestion et la mise en œuvre de grands programmes de communication sur les aspects sociaux et de développement ;
- Expérience des groupes communautaires de base ;
- Excellente connaissance du VIH/SIDA et du développement de la petite enfance en Afrique.

C. Résultats :

- Fournir une approche d'IEC/CCC pour le développement de la petite enfance, qui sera intégrée dans le programme national de lutte contre le VIH/SIDA ; une analyse des approches existantes, dans le pays, au niveau national, en matière d'IEC et de CCC ; et des recommandations sur la stratégie permettant de mettre en œuvre l'approche fournie.

Annexe 4 : Liste récapitulative des activités de développement de la petite enfance liées au VIH/SIDA dans les programmes nationaux contre le VIH/SIDA

- Identifier les ministères concernés, qui se préoccupent des jeunes enfants touchés par le VIH/SIDA. Ces ministères comprennent, sans que la liste soit limitative, celui de la Santé, de l'Éducation, de la Protection sociale, de l'Enfance et de la Jeunesse, des Collectivités locales, de l'Agriculture, de la Condition féminine et des Sports.
- Entreprendre le renforcement des capacités des ministères. Identifier les compétences nécessaires aux ministères qui ont pour mission de superviser et/ou coordonner les programmes de développement de la petite enfance. Organiser pour les ministères clés et adapter à leurs besoins une séance de sensibilisation aux activités de développement de la petite enfance, dans un contexte de VIH/SIDA. Fournir un appui aux ministères afin qu'ils intègrent le VIH/SIDA dans leurs plans de travail initiaux, en se basant sur les connaissances du personnel, la compréhension des questions et les réponses possibles.
- Identifier les parties prenantes, qui comprennent, sans que la liste soit limitative, l'UNICEF, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), des organisations à base communautaire, des institutions privées, des organisations confessionnelles, et des ONG locales et internationales.
- Rassembler les données de base et mener une analyse situationnelle. Réunir les données disponibles et développer une base de données nationale intégrée pour le traçage de la situation des enfants de moins de huit ans. Préparer un rapport réunissant les informations sur la situation des enfants de moins de huit ans, sur les programmes en cours et prévus, et sur les contraintes qui peuvent faire obstacle aux soins et au soutien apportés à ces enfants.
- Utiliser les données existantes ou effectuer une évaluation distincte afin de déterminer quelle est l'importance des jeunes enfants touchés par le VIH/SIDA, qui ils sont et quels sont leurs besoins. Des données peuvent être disponibles, provenant d'études précédentes menées par des ministères et des ONG ou par des organisations des Nations Unies, telles que les Enquêtes à grappe à indicateurs multiples – *Multi-Variate Indicator Cluster Survey* – MICS de l'UNICEF.
 - S'il faut effectuer une évaluation sociale ou des bénéficiaires dans le cadre du programme VIH/SIDA, intégrer les éléments sur les jeunes enfants dans les TDR. Si une évaluation distincte est nécessaire, les outils disponibles peuvent être adaptés au contexte spécifique du pays (voir l'annexe 6 pour le lien électronique avec le *Child Needs Assessment Toolkit* – l'outil d'évaluation des besoins des enfants).
 - Intégrer l'information de base, en particulier sur les aspects concernant le comportement et le programme, dans la conception du système de suivi et d'évaluation. Afin d'examiner et de faire la synthèse des différentes politiques concernant clairement les jeunes enfants et le VIH/SIDA, désigner un

membre du groupe de travail sur le VIH/SIDA, issu d'un ministère, d'une organisation, ou du SNS provisoire (Secrétariat national contre le SIDA), ou bien recourir à un consultant national.

- Rédiger un manuel destiné à l'Initiative pour la communauté et la société civile (ICS). Prendre en compte les besoins particuliers pour les activités de développement de la petite enfance, dans un contexte de VIH/SIDA, et le type d'intervention qui doit vraisemblablement comporter de telles activités. Examiner les activités entreprises dans le pays (par exemple, les Fonds sociaux, les efforts des ONG) et identifier celles qui vont constituer un complément ou une aide éventuelle dans la conception de l'effort de développement de la petite enfance, dans un contexte de VIH/SIDA, pour le Programme national VIH/SIDA. Si possible, au cours de la préparation du Programme VIH/SIDA, effectuer des tests et/ou procéder à une évaluation systématique des opérations existantes, dans la perspective du développement de la petite enfance dans un contexte de VIH/SIDA, afin d'identifier des modèles possibles pour les subventions dans le cadre du Programme.
- Elaborer des buts et des objectifs spécifiques.
- Définir les caractéristiques des bénéficiaires cibles (par exemple, les nourrissons séropositifs au VIH, les dispensateurs de soins aux jeunes enfants, les orphelins, et les familles d'accueil).
- Evaluer les interventions actuelles en faveur du développement de la petite enfance et rassembler le maximum de données possible sur les coûts.
- Planifier des activités de suivi et d'évaluation basées sur les buts et objectifs de l'activité.
- Elaborer le ou les concepts d'une intervention planifiée [par exemple, formation des dispensateurs de soins, développement des outils d'information-éducation-communication (IEC), fourniture d'une aide sanitaire, de conseil et de soutien des orphelins].
- Réaliser l'intervention.
- Rassembler et analyser les données en fonction du plan de suivi et d'évaluation.
- Elaborer et diffuser des recommandations concernant les actions futures ou une absence d'action, dans le cadre du projet de développement de la petite enfance, lié au VIH/SIDA, et du Programme national VIH/SIDA.

Annexe 5 : Préparation d'une analyse situationnelle pour le développement de la petite enfance

Dans une analyse situationnelle, l'information est collectée et analysée afin d'orienter la planification et l'action. Toutefois, l'analyse situationnelle devrait être plus qu'un simple exercice technique permettant de générer de l'information ; elle devrait également aider à créer un consensus entre les principales parties prenantes.

L'analyse situationnelle menée comme un processus très exhaustif qui implique une forte participation offre des opportunités, dans la mesure où se trouvent réunis les participants clés, dont l'expérience est la plus vaste, et les acteurs les plus efficaces. On peut trouver, parmi les participants clés, les ministères compétents, les collectivités locales, les organisations internationales, les pays donateurs, les ONG et leurs organes de coordination, les associations de personnes vivant avec le VIH/SIDA, les groupements religieux, les associations de femmes, les membres d'une communauté, les départements d'université, les groupes de jeunes, ainsi que les personnes physiques et les organisations appartenant au secteur privé.

Le processus devrait donner lieu à une coopération entre les principales parties prenantes, qui élaboreraient ensemble une large interprétation, qu'elles partageraient, des facteurs qui protègent et favorisent le bien-être et le développement des enfants, et de ceux qui rendent ces enfants plus vulnérables. Ce processus devrait impliquer le développement d'une vision commune de la voie à suivre – par exemple, les priorités, rôles, responsabilités, programmes existants, ressources actuelles et potentielles.

Étapes d'une analyse situationnelle. Les étapes d'une analyse situationnelle comprennent :

1. la collecte de l'information ;
2. l'analyse de l'information réunie ;
3. l'identification des priorités géographiques et programmatiques ;
4. la formulation de recommandations spécifiques en vue d'une action.

L'information nécessaire. L'information qu'il faut réunir pour planifier des interventions de développement de la petite enfance dans un contexte de VIH/SIDA peut être obtenue au niveau national et venir de la société civile, et aussi être fournie par les communautés, comme on le suggère ci-dessous :

Information obtenue au niveau national et venant de la société civile. Par exemple :

- le modèle épidémiologique du VIH/SIDA ;
- l'influence des hommes politiques ;
- les niveaux d'alphabétisation ;
- les appuis en matière d'infrastructure ;
- la possibilité des femmes d'exprimer leur opinion et d'entreprendre une action ;
- la sensibilisation au développement de la petite enfance au niveau national ;
- les ressources et les allocations budgétaires au développement de la petite enfance ;
- les liens avec les organisations donatrices ;
- les politiques en matière de programme d'enseignement ;
- la nature de la collaboration avec les ONG ;
- les lois et politiques s'appliquant au développement de la petite enfance ;

- les tendances concernant les orphelins ;
- l'existence de projets soutenus par les donateurs internationaux ;
- les initiatives des pouvoirs publics dans les domaines voisins, notamment la santé des enfants, l'éducation à la petite enfance, la génération de revenus, l'eau et l'assainissement, et la nutrition.

*Information provenant des communautés.
Par exemple :*

- la prévalence des foyers dirigés par un enfant ;
- les caractéristiques sociales, culturelles et religieuses ;
- les attitudes vis-à-vis des enfants nés de parents malades ou en train de mourir ;
- le soutien aux orphelins ;
- les activités socio-économiques ;
- l'accès aux services de base ;
- les stratégies d'adaptation des foyers pour les soins à prodiguer aux enfants atteints par le SIDA ;
- le soutien de la communauté aux enfants atteints par le VIH/SIDA ;
- les activités existantes en faveur du développement de la petite enfance ;
- la disponibilité et l'accessibilité des services de base destinés aux jeunes enfants et aux femmes (santé de la mère et de l'enfant, vaccinations, Conseil et dépistage volontaire) ;
- les attitudes vis-à-vis de l'allaitement maternel et de l'alimentation de substitution ;

- le niveau de sensibilisation au VIH/SIDA ;
- le niveau d'implication des femmes dans les activités générant des revenus ;
- la connaissance du VIH/SIDA parmi le personnel des maternelles et des garderies ;
- la composition des familles (par exemple, foyers dont le chef de famille est un enfant, foyers monoparentaux, dispensateurs de soins âgés) ;
- les besoins ressentis par la communauté.

Les procédures. Les procédures utilisées pour la collecte des données comprennent :

- des enquêtes sur les ménages, comme l'Enquête démographique et sanitaire, et des enquêtes sur les dépenses des ménages, du type de l'Etude mesurant le niveau de vie, bénéficiant du soutien de la Banque Mondiale, qui sont souvent menées en Afrique et fournissent des informations pléthoriques sur le DPE ;
- des travaux de cartographie ;
- des entretiens et emplois du temps quotidiens ;
- des entretiens semi-structurés ;
- des discussions de groupe thématique ;
- des ateliers et commentaires des participants.

Annexe 6 : Liens électroniques et ressources

A. Outils d'évaluation pour les jeunes enfants et les dispensateurs de soins touchés par le VIH/SIDA

Outil d'évaluation des besoins de l'enfant
World Bank Education Sector, ECD Team and The Task Force for Child Survival and Development: (Groupe Education de la Banque mondiale, Equipe DPE et Groupe de travail pour la survie et le développement de l'enfant)
<http://www.worldbank.org/children/cnahome.html>

Enquêtes à grappes à indicateurs Multiples (Multiple Indicator Cluster Surveys - MICS), UNICEF:
<http://childinfo.org/MICS2/Gj99306k.htm>

Allaitement maternel et alimentation de substitution dans le contexte de la transmission du VIH de la mère à l'enfant – Un outil d'évaluation pour la recherche (Breastfeeding and Replacement Feeding Practices in the Context of Mother-to-Child Transmission of HIV — An Assessment Tool for Research), OMS:
http://www.who.int/reproductive-health/publications/RHR_01_12/RHR_01_12.en.contents.en.html

Evaluation et amélioration des soins donnés aux enfants de moins de 5 ans touchés par le SIDA (Assessment and Improvement of Care for AIDS-Affected Children Under Age 5) *Academy for Educational Development, Ready to Learn* (Académie pour le développement de l'éducation. Prêt à apprendre)
<http://www.readytolearn.aed.org/PDF%20files%20for%20webpage/Under5final.PDF>

Enquêtes démographiques et sanitaires (Demographic and Health Surveys - DHS):
<http://www.measuredhs.com>

Base de données d'indicateurs d'enquête sur le VIH/SIDA – provenant de programmes nationaux sur le SIDA de l'ONUSIDA – Guide pour le suivi et l'évaluation (HIV/AIDS Survey Indicator Database – derived from UNAIDS' National AIDS Programmes – Guide to Monitoring and Evaluation)
<http://www.measuredhs.com/hivdata>

B. Soins et soutien apportés aux enfants touchés par le VIH/SIDA

Base données d'aide aux orphelins du SIDA (AIDS Orphans Assistance Database – AOAD). Créée conjointement par le Secteur éducation de la Banque mondiale, l'équipe chargée du développement de la petite enfance et l'Association François Xavier Bagnoud (AFXB). On peut trouver les résumés des activités de développement de la petite enfance dans un contexte de VIH/SIDA.
<http://orphans.fxb.org/db/index.html>.

VIH et alimentation du nourrisson. Cadre pour une action prioritaire (HIV and Infant Feeding Framework for Priority Action), OMS.
http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/HIV_IF_Framework.pdf

Documentation sur les enfants et les familles touchés par le VIH/SIDA.

Une liste d'informations rassemblées par John Williamson, du Fonds pour les enfants et les orphelins déplacés de l'USAID, peut être consultée électroniquement sur :
<http://www.worldbank.org/children/Williamson.doc>

Un exemplaire sur papier peut être demandé par courrier électronique à l'Equipe DPE de la Banque mondiale sur : eservice@worldbank.org ou par téléphone au 202-458-5000 (Services de conseil sur l'éducation).

Statistiques, publications et activités de l'UNICEF.

Information se rapportant au VIH/SIDA et au développement de la petite enfance.
www.unicef.org/hiv/aids et
www.unicef.org/earlychildhood

Annexe 7 : Définitions utiles

Organisations de la société civile (OSC). Organisations nationales ou internationales qui sont enregistrées conformément à la loi et possèdent au moins deux à cinq ans d'expérience dans des activités et des projets de développement communautaire. Les OSC comprennent une large gamme d'organisations non gouvernementales et à but non lucratif, telles que les ONG, les organisations confessionnelles, les associations professionnelles, les syndicats et les organisations à base communautaire. Ce sont des entités capables de planifier et de gérer des projets, y compris au niveau de la gestion financière et des achats.

Soins axés sur la communauté. Les orphelins et les enfants vulnérables sont confiés à la garde de personnes (généralement des femmes seules ou un couple de la communauté), qui les hébergent. Le dispensateur de soins peut recevoir une aide en nature ou en espèces pour les soins qu'il prodigue aux enfants.

Crèches. Garderies publiques qui prennent les nourrissons en charge pendant la journée, pendant que leur mère travaille.

Praticien du développement de la petite enfance. Personne ou organisation travaillant à une croissance saine et un développement harmonieux des jeunes enfants (par exemple, les groupes de femmes, les personnes tenant des garderies, les enseignants d'école maternelle).

Partie prenante dans le développement de la petite enfance. Les parties prenantes comprennent les bénéficiaires

(par exemple, les enfants, les familles, les communautés); les pouvoirs publics (notamment les ministères de la Protection sociale, de la Santé, de l'Enfance et de la Jeunesse, de l'Agriculture, de l'Education); les organismes nationaux chargés des statistiques, les OSC (en particulier, les ONG, les organisations à base communautaire, les organisations confessionnelles, les syndicats, les universités, les organisations professionnelles); des personnes et des organisations du secteur privé; ainsi que des organismes donateurs (agences des Nations Unies telles que l'UNICEF et l'OMS, autres organisations multilatérales, organismes bilatéraux, fondations, ONG internationales).

Soins à domicile. Soins prodigués aux malades en phase terminale et à leur famille, à leur domicile. Ayant été informé par un dispensateur de soins de la situation désespérée d'une personne ou d'une famille, un assistant d'un service social peut se déplacer chez cette personne ou dans cette famille et il organisera la prestation de soins aux enfants à domicile.

Prise en charge par une famille d'accueil informelle. Prise en charge des enfants par les membres de la famille les plus proches, lorsque leurs parents sont dans l'incapacité de les soigner.

Formation aux techniques de vie quotidienne. Connaissances pour la vie de tous les jours. Le programme a pour but d'aider les élèves à faire de meilleurs choix de vie et il comprend des matières telles que les conseils nutritionnels,

l'éducation en matière de santé, une orientation dans le domaine psychosocial, et aussi les soins et la formation de la petite enfance, le rôle de l'homme et de la femme, la sexualité et le VIH/SIDA.

Le Conseil national sur le SIDA (CNS). L'organe le plus important, chargé de superviser : (a) la préparation et la mise en oeuvre d'une politique, d'une stratégie et d'un plan d'action national sur le VIH/SIDA, et (b) la mise en oeuvre d'activités multisectorielles concernant le VIH/SIDA. Il relève généralement du président ou du premier ministre et les membres qui le composent sont issus d'organes officiels ou non, comme des représentants des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Le CNS se réunit une ou deux fois par an. [Cette entité est parfois appelée la Commission nationale du SIDA. Elle se distingue par sa fonction du Secrétariat national sur le SIDA. Voir ci-après.]

Le Secrétariat national sur le SIDA (SNS).

L'entité qui assure la coordination et l'administration du programme national sur le VIH/SIDA pour le compte du CNS, sans mettre les programmes en oeuvre elle-même. Le SNS dispose généralement d'une petite équipe et assure les principaux contacts entre les pouvoirs publics et les partenaires extérieurs. [Le SNS est parfois appelé Commission nationale sur le SIDA, mais lorsqu'il assure une fonction de secrétariat, on l'appelle SNS].

L'éducation non formelle. Education qui n'est pas basée sur un modèle unique (par exemple le jardin d'enfant, axé sur l'institution) mais qui peut intégrer plusieurs modèles, tels que l'éducation

axée sur le domicile, sur un centre ou sur la communauté, et qui peut comporter des services ayant indirectement une incidence sur les jeunes enfants, tels que les programmes de formation des parents.

Orphelins. Dans la plupart des études, ce terme s'applique à des enfants de moins de 15 ans, qui ont perdu l'un de leurs parents ou les deux. Dans quelques cas rares, ce terme est utilisé pour des enfants de moins de 18 ans, qui ont perdu l'un de leurs parents ou les deux, ou pour un enfant unique dont la mère est morte.

Orphelins et autres enfants vulnérables (OEV). On examine en général ces deux groupes d'enfants ensemble car il ne serait pas juste de faire bénéficier de services les seuls orphelins ou les enfants uniques qui ont perdu un parent à cause du SIDA, sans se préoccuper des autres enfants vulnérables. En Afrique, il n'est pas habituel d'employer le terme "orphelin" pour des enfants qui ont encore un membre de leur famille en vie et en mesure de s'occuper d'eux après la perte d'un parent ; en outre, les orphelins ne sont pas tous vulnérables.

La vulnérabilité des enfants en Afrique est accrue par la concentration géographique du VIH/SIDA et par d'autres facteurs tels que :

- le fait de bénéficier de soins d'une famille vulnérable et/ou de se trouver dans une communauté vulnérable ;
- une extrême pauvreté, qui défavorise beaucoup ;
- un accès limité ou inexistant aux services de base à cause d'une infrastructure défaillante.

L'organisation de la permanence. Ce terme est employé pour décrire divers services et programmes destinés aux enfants qui risquent d'être éloignés de leur famille d'origine ou qui sont placés hors de leur foyer. Le but est de garantir à l'enfant une famille qui lui dispense des soins, qui soit juridiquement reconnue, et qui soit permanente.

L'adoption légale. Ce terme désigne le placement d'orphelins dans une famille d'accueil, sur la base d'une décision de justice. Ceci est peu pratiqué en Afrique.

L'organisation de la succession. Cette intervention, qui est au stade expéri-

mental, prévoit notamment d'aider les parents à écrire leurs dernières volontés et à désigner des tuteurs, de conseiller les enfants et les adultes, de faire un "livre mémoire" de la famille, et de fournir d'autres services favorisant le bien-être à long terme des enfants.

Soins dans des logements non enregistrés. Des orphelins sont placés dans ces locaux lorsque leur famille étendue ne peut les prendre en charge et la responsabilité des soins est ainsi reportée sur des voisins, les "bons Samaritains", dans la communauté.